



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Relatório de Estágio**

**Imunidade de grupo para o sarampo:
vacinação como estratégia de enfermagem
comunitária**

Ricarda Alexandra Nunes Duarte

**Lisboa
2020**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**
Relatório de Estágio

**Imunidade de grupo para o sarampo:
vacinação como estratégia de enfermagem
comunitária**

Ricarda Alexandra Nunes Duarte

Orientador: Professora Cláudia Bacatum

**Lisboa
2020**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

A coisa mais indispensável a um homem é reconhecer o uso que deve fazer do
seu próprio conhecimento.

Tente mover o mundo – o primeiro passo será mover a si mesmo.

Platão

AGRADECIMENTOS

A todos que direta ou indiretamente partilharam comigo esta etapa, de aquisição e desenvolvimento de competências pessoais, académicas e profissionais, um grande Bem Haja!

À Professora Cláudia Bacatum fica um sentimento de gratidão permanente por toda a sua atenção, disponibilidade, compreensão, orientação e acompanhamento prestado durante todo este meu percurso.

À minha Enfermeira Orientadora Maria grata pela sua disponibilidade e apoio prestado durante este projeto.

Às Equipas da UCSP e UCC pela receção e aceitação do protejo, fazendo-me sentir como “parte da casa”, pela forma carinhosa, disponível e empática que demonstraram durante todo o tempo partilhado.

Aos meus colegas do mestrado pelo o apoio incondicional e mútuo e pelas experiências vivenciadas que ficarão para sempre presentes.

A todos os Docentes do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária pelo saber partilhado.

À minha Equipa da Unidade de Saúde da Castanheira do Ribatejo pela força, apoio e compreensão durante todo este período.

À Enfermeira Maria Ana Montes que fez despertar em mim esta “paixão pela vacinação”, sem ela não teria, certamente, percorrido este caminho.

À Ana Sofia Pena, Paula Costa e Rosa Veiga, por me estimularem, constantemente, a querer ser mais e melhor, um “Obrigada Por Tudo” e que assim continue por muito, muito tempo.

À minha família por todo o apoio incondicional durante todas as minhas ausências, para poder percorrer este trilha.

Ao meu esposo e filho por todo o apoio, amor e muita, muita paciência demonstrada durante toda esta jornada e sempre, ficarei em dívida infinitamente.

ABREVIATURAS

% – por cento

art. – artigo

nº - número

p – página

para - parágrafo

SIGLAS

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

DGS - Direção Geral da Saúde

EEECSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

EpS – Educação para a Saúde

LFD - Linha Flexível de Defesa

LND - Linha Normal de Defesa

LR – Linhas de Resistência

OE – Ordem dos Enfermeiros

PNES - Programa Nacional de Eliminação do Sarampo

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNV - Plano Nacional de Vacinação

RSE – Registo de Saúde Eletrónico

TCV – Taxa de Cobertura Vacinal

TsCV – Taxas de Cobertura Vacinal

UCC – Unidade De Cuidados Continuados

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USP – Unidade de Saúde Pública

VASPR – Vacina Anti Sarampo, Parotidite epidémica e Rubéola

WHO – *World Health Organization*

RESUMO

O Sarampo é uma doença viral altamente contagiosa e continua a ser uma importante causa de morte entre as crianças de todo o mundo, apesar da disponibilidade de uma vacina segura e eficaz. Uma das estratégias-chave, de saúde pública, para a redução de mortes é a vacinação (WHO 2019).

Este projeto de intervenção comunitária ocorreu numa Unidade de Saúde Pública (USP) e teve como finalidade contribuir para a imunidade de grupo da população-alvo, que foram as crianças e jovens, inscritas numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), correspondentes às coortes vacinais de 2002 a 2012, resultando num total de 1327. Foi obtida uma amostra não probabilística e intencional dos não vacinados e/ou com esquema vacinal incompleto, perfazendo 133.

A metodologia utilizada foi o Planeamento em Saúde e teve como referencial teórico de enfermagem o Modelo de Sistemas de *Betty Neuman*.

Para o diagnóstico de situação, utilizou-se os suportes de registos informáticos VACINAS, Registo Nacional de Utentes, SClínico e Registo de Saúde Eletrónico (RSE), elaborou-se um guião de entrevista, aplicado aos enfermeiros da UCSP, e foi realizada uma observação das práticas, aos mesmos.

As estratégias selecionadas foram: Acesso aos Cuidados de Saúde; Educação para a Saúde (EpS); Comunicação em Saúde; Participação Comunitária e Formação em Serviço.

A Taxa de Cobertura Vacinal (TCV), antes da intervenção comunitária, da população-alvo, era de 89,97%, abaixo do preconizado para a imunidade de grupo, 95%, após a intervenção obteve-se um valor de 99,83% (+ 9,86%) o que resultou em ganhos em saúde para esta comunidade.

Palavras-chave: Crianças e Jovens, Sarampo, Vacinação, Promoção da Saúde e Comunidade

ABSTRACT

Measles is a highly contagious viral disease and remains an important cause of death among children worldwide, despite the availability of a safe and effective vaccine. One of the key public health strategies for reducing deaths is vaccination (WHO 2019).

This community intervention project took place in a Public Health Unit and aimed to contribute to the immunity of a group of the target population, which were children and young people, enrolled in a Personalized Health Unit, corresponding to the vaccine cohorts from 2002 to 2012, resulting in a total of 1327. A non-probabilistic and intentional sample was obtained from those not vaccinated and / or with an incomplete vaccination schedule, totalling 133.

The methodology used was Health Planning and had as a theoretical framework of nursing the Betty Neuman Systems Model.

For the diagnosis of the situation, the computer databases of VACINAS, National Registry of Users, SClínico and Electronic Health Registry were used, an interview guide was developed, applied to nurses at Personalized Health Unit, and a survey was carried out observation of practices, to them.

The selected strategies were: Access to Health Care; Health Education; Health Communication; Community Participation and In-Service Training.

The Vaccine Coverage Rate, before the community intervention, of the target population, was 89.97%, below that recommended for group immunity, 95%, after the intervention a value of 99.83 was obtained. % (+ 9.86%) which resulted in health gains for this community.

Keywords: Child and Juvenile, Measles, Vaccination/Immunization, Health Promotion e Community

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
1.1 - Vacinação no Mundo e em Portugal	13
1.2 - Vacinação contra o Sarampo	17
1.3 - Imunidade de Grupo	18
1.4 - O Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública	21
2.REFERENCIAL TEÓRICO	24
3.METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	27
3.1 - Diagnóstico de Situação	27
3.1.1 - Contexto	28
3.1.2 - População-alvo e Amostra	28
3.1.3 - Colheita de Dados	30
3.1.4 - Questões Éticas	31
3.1.5 - Análise de Dados	32
3.1.6 - Problemas Identificados	34
3.1.7 - Diagnóstico de Enfermagem	35
3.2 - Determinação da Prioridades	36
3.3 - Fixação de Objetivos	37
3.4 - Seleção de Estratégias	39
3.5 - Preparação Operacional	40
3.6 – Avaliação	45
4.CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52

ANEXOS

ANEXO I - ESQUEMA VACINAL RECOMENDADO E TARDIO DOS 7 AOS 17 ANOS

ANEXO II - PIRÂMIDE ETÁRIA

ANEXO III - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

APÊNDICES

APÊNDICE I - *FLOW DIAGRAMA PRISMA* 2009

APÊNDICE II - MODELO DE SISTEMAS DE CUIDADOS DE *BETTY NEUMAN*

APÊNDICE III - GUIÃO DE ENTREVISTA

APÊNDICE IV - GRELHA DE OBSERVAÇÃO DAS PRÁTICAS

APÊNDICE V - CONSENTIMENTO INFORMADO

APÊNDICE VI - FLUXOGRAMA DA COLHEITA DE DADOS

APÊNDICE VII - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

APÊNDICE VIII - AVALIAÇÃO DA OBSERVAÇÃO PRÁTICAS

APÊNDICE IX - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS ENFERMEIROS

APÊNDICE X - AVALIAÇÃO DAS ENTREVISTAS

APÊNDICE XI - PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

APÊNDICE XII – GRELHA DE ANÁLISE DOS PROBLEMAS

APÊNDICE XIII – PLANO DE ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

APÊNDICE XIV – ALGORITMO PARA ENFERMEIROS DA UCSP

APÊNDICE XV - ALGORITMO PARA ENFERMEIROS DA UCC

APÊNDICE XVI – PLANO DE SESSÕES INDIVIDUAIS

APÊNDICE XVII – PANFLETO INFORMATIVO

APÊNDICE XVIII – PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA

APÊNDICE XIX – FORMAÇÃO EM SERVIÇO

APÊNDICE XX – AVALIAÇÃO DO ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

APÊNDICE XXI – TRADUÇÃO DE PANFLETOS

APÊNDICE XXII – INDICADOR DE IMPACTO

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I - Número de inscritos da população alvo por coorte	29
Quadro II - Taxa de Cobertura Vacinal das Coortes Seleccionadas	29

INTRODUÇÃO

No âmbito do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária apresenta-se o relatório de estágio, assente na metodologia do Planeamento em Saúde e com base no Referencial Teórico de Enfermagem, Modelo de Sistemas de *Betty Neuman*, de modo a promover o desenvolvimento de competências comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 140/2019), as específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública (Regulamento nº 428/2018) e as de Mestre, de acordo com os Descritores de Dublin para o 2º ciclo (Decreto Lei n.º 74, 2006).

O estágio foi desenvolvido numa USP, da área de influência da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale Do Tejo, ocorrido no período de 23 de setembro de 2019 a 7 de fevereiro de 2020. Optou-se pela não identificação quer das unidades de abrangência do projeto, quer dos seus participantes, no sentido de garantir a proteção de dados e o anonimato a todos os intervenientes.

O projeto de intervenção comunitária desenvolvido foi intitulado de “Vacinar para Prevenir – O Sarampo e a Imunidade de Grupo” e teve como finalidade contribuir para a imunidade de grupo, para o Sarampo, da população-alvo. Para este projeto o foco de atenção foi a prevenção primária, esta promove a saúde de modo a protege-la de possíveis ameaças, onde se insere o Sarampo.

Segundo a WHO (1986) a promoção da saúde é

o processo que permite às pessoas aumentar o controle e melhorar sua saúde. Para alcançar um estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com o ambiente (para.3).

O Plano Nacional de Vacinação (PNV) tem em consideração a prevenção da doença, a promoção da saúde, a acessibilidade e equidade para todos como uma

mais valia para a redução das desigualdades.

Portugal, em 2018, teve reportados sete surtos de Sarampo e vários casos isolados, sendo necessária uma atenção constante e específica das coortes vacinais, que apresentam valores de cobertura abaixo da meta, no sentido de identificar bolsas suscetíveis à propagação da doença, devido ao défice de imunidade de grupo.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública é o responsável por realizar atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, para que a comunidade possa tomar decisões em saúde de forma esclarecida e informada, através da capacitação na adesão à vacinação.

Foi realizada uma *scoping review* com o objetivo de conhecer, identificar e mapear sobre quais são as estratégias que aumentam as Taxas de Cobertura Vacinal (TsCV), para o Sarampo, e contribuem para a sua imunidade de grupo. A questão de investigação centrou-se na pergunta: “Que intervenções e estratégias de promoção da saúde, contribuem para a imunidade de grupo, na vacinação anti-sarampo para a população infanto-juvenil?”. Foram mapeados e analisados os estudos e artigos (Apêndice I).

Este relatório está organizado em quatro capítulos, no primeiro encontra-se a fundamentação teórica, seguindo-se o referencial teórico, no terceiro, descreve-se a aplicação da metodologia do planeamento em saúde e terminando nas considerações finais. De acordo com a Norma *American Psychological Association*, sexta edição, foi executada a sua organização e formatação.

1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Segundo dados do relatório 2017 da WHO, a nível mundial apenas 67% das crianças estão vacinadas com as duas doses recomendadas contra o Sarampo, valor substancialmente abaixo do recomendado para existir imunidade de grupo (95%) (WHO, 2018, p.7).

No primeiro semestre de 2019, foram notificados 89 994 casos de Sarampo em 48 países da Região Europeia, dos quais 27875 (31%) tinham entre 5 a 19 anos de idade e 62% não estavam vacinados (WHO, 2019).

Em Portugal, últimos dados referentes ao ano de 2018 (DGS, 2019), foram reportados sete (7) surtos de Sarampo e vários casos isolados, todos eles importados. Tendo em conta, o panorama é necessário uma atenção constante e específica das coortes vacinais, que apresentam valores de cobertura abaixo da meta preconizada, no sentido de identificar bolsas suscetíveis à propagação da doença, devido ao défice de imunidade de grupo.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) refere que, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP) “estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (...) realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.” (Regulamento nº 428/2018 p.19354).

Neste contexto, compete ao EEECSPP ter uma participação ativa na defesa da saúde individual, coletiva e pública, contribuindo através da consciencialização do indivíduo/família/comunidade para a importância da vacinação, com o objetivo que estes exerçam um ato de cidadania na proteção daqueles que não podem usufruir da mesma, por situações clínicas específicas.

1.1 - Vacinação no Mundo e em Portugal

Segundo a WHO uma vacina é

uma preparação biológica (...) que contém um agente que se assemelha a um microorganismo causador de doenças (...). O agente estimula o sistema imunológico do corpo a reconhecer o mesmo como estranho, destruí-lo e lembrá-lo, (...) de modo a que o sistema imunológico possa destruir mais facilmente qualquer um desses microorganismos (WHO, 2018a, para.1)

A vacina permite que o sistema imunitário combata um determinado “visitante indesejado” através do desenvolvimento de imunidade adequada a cada inoculação. A nível mundial, europeu ou nacional, vacinação é parte integrante das políticas de saúde delineadas, sendo a imunidade de grupo um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde e prevenção de doenças. De acordo com a WHO vacinação é

uma das intervenções de saúde mais eficazes em função do custo, salvando milhões de pessoas de doenças, invalidez e morte a cada ano. (...). No século XXI, toda criança tem o direito de viver livre de doenças evitáveis por vacinação, mas essas doenças ainda representam ameaças significativas na Região Europeia da OMS. Consequentemente, fortalecer a imunização continua sendo vital (WHO, 2018b, para.1).

A vacinação inicia-se em 1796 com *Edward Jenner*, naturalista e médico britânico, aliando os seus conhecimentos médicos à observação de feridas em animais desenvolveu a vacina contra a Varíola, tendo sido esta uma peça chave no combate a esta doença. Na sequência da vacinação em massa, a WHO considerou a Varíola erradicada na década de 80 (Cabral e Pita, 2015), cerca de 180 anos após a invenção da vacina. Até hoje mais nenhuma das outras doenças preveníveis por vacinação foram erradicadas.

Como refere Gomes (2003), “A explosão científica que se seguiu à 2ª Guerra Mundial deu origem a novas vacinas” (para.2). Segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (2018) em 1954, *John F. Enders* e *Thomas C. Peebles*,

conseguiram isolar o vírus do Sarampo no sangue de *David Edmonston*, de 13 anos, e em 1963, a vacina, monovalente, foi licenciada nos Estados Unidos da América. De acordo com o *The College of Physicians of Philadelphia* (s.d), em 1971 é licenciada a vacina combinada tetravalente *Measles, Mumps e Rubella*. Apesar de haver uma preocupação sentida nos tempos mais remotos da história, a vacinação à escala mundial tem uma cobertura geográfica muito heterogénea.

Desde 1801 que, em Portugal, se verifica uma preocupação com doenças infecciosas e sua prevenção, através da publicação da obra “Preservativo das Bexigas e dos Terríveis estragos ou História da Origem e Descobrimto da Vaccina, dos seus Efeitos ou Symptomas, e do Methodo de Fazer a Vaccinação & c.” de Manuel Henriques Joaquim Paiva (Cabral & Pita, 2015, p.8). Em 1812, é fundada a Academia Real das Ciências de Lisboa, impulsionada por Bernardino António Gomes, cujo objetivo era a administração da vacina contra a Varíola (Cabral & Pita, 2015), passados 16 anos após a sua descoberta. Posteriormente, com base nas práticas de ciência de Pasteur, o professor Augusto Rocha funda, em 1882, o Gabinete de Microbiologia, na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Em Portugal, o PNV teve início em 1965, pelo Decreto-lei nº 46628 de 5 de novembro, e foi criado pelo Ministério da Saúde, seguindo as orientações da WHO numa preocupação preventiva. A vacina anti Poliomielite, marca o início do PNV, com o objetivo de proporcionar uma cobertura vacinal baseada nos critérios definidos para a época e em 1973 dá-se o início da vacinação contra o Sarampo, 10 anos após o seu licenciamento. O PNV incorpora um conjunto de vacinas com distribuição de forma gratuita a toda a população, seguindo orientações específicas e técnicas de acordo com um calendário recomendado. Com mais de 50 anos de implementação, evolução e constante atualização o PNV é

um exemplo de boas práticas. Um exemplo de eficiência em políticas públicas. (...) uma elevada cobertura vacinal permite imunizar quem é vacinado mas também

evitar a propagação de doenças, uma vez que a imunidade de grupo impede a circulação de agentes patogénicos (DGS 2016, p.15).

O atual PNV entrou em vigor a 01 de janeiro de 2017 pela Norma nº 016/2016 de 16/12/2016, atualizada a 30/07/2017 (DGS, 2016). Encontram-se também em vigor outras normas que complementam o PNV, como o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (PNES) que tem como objetivos “manter a ausência de circulação do vírus do sarampo em Portugal (...) Obter o estatuto nacional de eliminação do sarampo” (DGS, 2013, p.13). Existe também a “Norma nº 008/2017 de 05/07/2017 - Campanha de vacinação de repescagem contra o sarampo - crianças e adultos” (DGS s.d.), entre outras, que surgem com o objetivo de dar resposta a situações específicas e pontuais identificadas (por exemplo, o reaparecimento de casos de sarampo em Portugal).

Atualmente, o PNV é constituído por 12 vacinas, recomendadas, de forma a maximizar a proteção na idade adequada. Portugal tem hoje motivos de orgulho, com um dos melhores PNV do mundo e pelas TsCV que apresenta, sendo um desafio manter ou elevar para 95% as TsCV na infância. Segundo a DGS (2019): “a avaliação do cumprimento do PNV realiza-se, anualmente, para verificar se as suas metas estão a ser cumpridas” (p.5). As metas são: “85% para a vacina contra infeções por vírus do Papiloma humano (...) 95% para as restantes vacinas” (DGS, 2019, p.5).

Os últimos dados, referentes ao ano de 2018 (DGS, 2019) revelam que “Todas as vacinas e doses avaliadas até aos 7anos de idade atingem o objetivo de 95% de cobertura” (p.5), no que se refere à vacinação contra o sarampo aos 2 e 6 anos, coortes dos nascidos em 2016 e 2012, “cumpriram esquema vacinal recomendado” (p.5) e “entre os 6 e 18 anos de idade varia entre 96% e 98%” (p.6). No entanto, à semelhança do panorama mundial e europeu, também houve reflexos destas oscilações de cobertura vacinal

Num contexto de aumento do número de casos e surtos de sarampo em vários países europeus, em 2016 e 2017, Portugal registou dois surtos de sarampo com

um total de 27 casos confirmados incluindo um óbito. Os casos ocorreram em duas regiões de saúde, entre fevereiro e maio de 2017: 7 casos na região do Algarve (1,58 casos por 100.000 habitantes) e 20 casos na região de Lisboa e Vale do Tejo (0,55 casos por 100.000 habitantes) (DGS, 2018, p.3).

De acordo com a DGS (2016): “os programas de vacinação universais promovem a equidade, proporcionam igualdade de oportunidades, protegem a saúde e previnem doenças, independentemente do género, da etnia, da cor da pele, da religião, do estatuto social, dos rendimentos familiares ou das ideologias” (p.15). O Plano Nacional de Saúde (PNS) refere como prioridades estratégicas

investir na saúde ao longo do ciclo de vida, capacitando os cidadãos; (...) combater as doenças transmissíveis e não transmissíveis; (...) fortalecer os sistemas de saúde centrados nas pessoas, bem como a capacidade de resposta em saúde pública, nomeadamente a vigilância, preparação e resposta a ameaças; (...) desenvolver comunidades resilientes e ambientes protetores (DGS 2015, p.6).

O PNV integra-se no PNS homogeneamente e na sua totalidade porque

Reconhecemos como Direito Fundamental o acesso à vacinação. A este propósito relembramos palavras sábias de Nelson Mandela: “através da vacinação milhões de crianças foram salvas e tiveram a possibilidade de viverem com mais saúde, mais tempo e melhor, uma vez que foram maiores as hipóteses para aprender, brincar, ler e escrever, sem sofrimento” (DGS 2016, p.15).

Dos indicadores de monitorização do PNS, destacam-se a “Cobertura vacinal em crianças HFA/DGS ECHI / Health 2020; Indicador a desmultiplicar por tipo de vacina” (DGS 2015, p.32).

O reaparecimento de surtos de Sarampo, permite à comunidade científica refletir sobre que determinantes influenciam a saúde, nomeadamente a globalização, que pode estar na base destes eventos, sendo necessário intervir em contexto comunitário de forma a identificar a existência de bolsas suscetíveis e consequentemente adequar medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças evitáveis por vacinação, designadamente o Sarampo.

1.2 - Vacinação contra o Sarampo

O Sarampo é uma doença viral altamente contagiosa, continuando a ser uma das causas de morte entre as crianças de todo o mundo, apesar da disponibilidade de uma vacina segura e eficaz (WHO, 2019). De acordo com a DGS (2018a):

O vírus do sarampo é transmitido por contacto direto com as gotículas infecciosas ou por propagação no ar quando a pessoa infetada tosse ou espirra. O vírus pode permanecer infeccioso no ar até duas horas após a pessoa infetada sair de uma determinada área ou espaço. Os doentes são considerados contagiosos desde 4 dias antes e até 4 dias após o aparecimento da erupção cutânea/exantema (p.5).

Os sintomas aparecem após a pessoa ter sido infetada, entre 10 a 12 dias, variando entre 7 a 21 dias, e iniciam-se com febre elevada, corrimento nasal, tosse e conjuntivite. Após 2 a 3 dias dos sintomas, aparecem as manchas de *Koplik* (pequenas manchas brancas) no interior da boca e 10 a 12 dias depois da exposição, aparece a erupção cutânea que se espalha da cabeça para o tronco e para os membros inferiores (DGS, 2018a).

Uma das estratégias-chave de saúde pública para a redução de mortes por Sarampo é a vacinação de rotina, combinada com as campanhas de imunização em massa em países com baixa cobertura vacinal. A vacina contra o Sarampo é eficaz, barata e segura, recomendada para todas as crianças e adultos em que não haja contra-indicação, e deve fazer parte de todos os programas nacionais de vacinação (WHO, 2019).

Em Portugal, a vacinação contra o Sarampo iniciou-se em 1973 com uma campanha dirigida a crianças com 5 anos e em 1974 entrou no PNV com uma dose única aos 12-15 meses (vacina monovalente). Em 1987, passados 16 anos do seu licenciamento, da vacina tetravalente, é introduzida no PNV, Vacina Anti Sarampo, Parotidite epidémica e Rubéola (VASPR), numa única dose aos 15 meses, tendo a vacina monovalente passado a ser utilizada em caso de situações especiais, como

as epidemias de Sarampo e em crianças com idade inferior a 12 meses (Gomes, s.d.). A segunda dose de VASPR surge no PNV de 1990, a ser administrada aos 11-13 anos e em 1999 passa para os 5-6 anos, com o objetivo de aumentar a cobertura vacinal (Gomes, s.d.). No PNV de 2012, a primeira dose de VASPR é antecipada para os 12 meses e em 2017, a segunda dose para os 5 anos (no Anexo I encontra-se o esquema recomendado e o tardio dos 7 aos 17 anos, inclusivamente).

A vacinação é mundialmente reconhecida, como uma estratégia de saúde pública essencial na definição de políticas promotoras de saúde e com uma implicação direta na proteção da população, através da imunidade de grupo, que se discute em seguida.

1.3 – Imunidade de Grupo

A norma nº 016/2016 (DGS, 2016) refere “que uma elevada cobertura vacinal permite imunizar quem é vacinado, mas também evitar a propagação de doenças, uma vez que a imunidade de grupo impede a circulação de agentes patogénicos” (p.15), nomeadamente para as crianças que não podem ser vacinadas, ou seja, crianças com contraindicações médicas para a vacinação ou aquelas que ainda não têm idade para receber as vacinas (Omer et al.,2009). Quando se verifica uma quebra da imunidade de grupo, este grupo vulnerável apresenta-se mais suscetível a doenças do que as crianças em geral (Omer et al. 2009). De acordo com a DGS (2018b)

desde o início de 2018 dezanove países reportaram mais de 2400 casos de sarampo, sendo a Grécia, a Roménia, a França e a Itália os países mais afetados. Na Grécia e em França verifica-se um aumento acentuado do número de casos em 2018, com valores que se aproximam do total de casos registados no ano anterior (p.1).

Segundo o *European Centre for Disease Prevention and Control* (2019), com base nos dados registados entre 1 de janeiro de 2016 e 31 de março de 2019, existe um elevado risco de circulação continuada e generalizada do Sarampo na União Europeia, a transmissão endémica é possível quando a cobertura vacinal é abaixo do ideal e as lacunas de imunidade permanecem. Referem, também, que em cinco países (Roménia, Bulgária, Grécia, Eslováquia e Chipre), as crianças foram as mais afetadas e em França, Alemanha, Bélgica, Noruega, Reino Unido e Irlanda verificaram-se casos em todas as idades.

A avaliação das TsCV é realizada através do cálculo da proporção de pessoas, existentes em ficheiro de uma unidade funcional, por coorte, vacina e por dose. Quando este valor é igual ou superior a 95%, estamos perante uma imunidade de grupo, esta impede a circulação dos agentes patogénicos, neste caso, do Sarampo, e simultaneamente protege aqueles que não podem ser vacinados devido a circunstâncias clínicas muito específicas.

Esta recolha de dados é feita através da plataforma informática denominada como VACINAS, permitindo uma resposta imediata e em tempo real, das TsCV, bem como, segundo a DGS (2019) a “otimização dos registos de vacinação (...) acessível em todas as unidades de saúde (Continente)” (p.8).

As causas para o incumprimento do PNV são várias. Succi (2018) refere que os determinantes para a indecisão quanto à vacinação são complexos e podem resultar de vários fatores pessoais, socioculturais e políticos, tais como: dúvidas sobre a necessidade da vacina; sobre a sua segurança; medo dos efeitos adversos; experiências anteriores negativas com a vacinação; questões religiosas e filosóficas; desconfiança sobre as indústrias farmacêuticas e o próprio sistema de saúde.

Para McKee & Bohannon (2016), a religião é a explicação mais frequente de recusa à vacinação devido aos componentes da vacina; às crenças pessoais ou razões filosóficas, justificando que alguns pais crêem que a imunidade natural é

melhor do que a imunidade adquirida pela vacinação. Santos & Hespanhol (2013) referem: mitos culturais sobre a atuação médica; falta de informação disponível; características socioeconómicas; problemas organizacionais dos serviços de saúde; e medo psicológico do próprio ato e dos profissionais de saúde.

Kumar & Kayshyap (2018) e Johnstone (2017) referem fatores que influenciam a hesitação na vacinação: a confiança na segurança e eficácia das vacinas, nos profissionais de saúde, no sistema de saúde e no sistema político; a complacência, ao não perceberem a real importância das vacinas desvalorizando a sua necessidade; e a conveniência na disponibilidade e acessibilidade das vacinas. Desta forma, a complexidade e as múltiplas causas da hesitação à vacinação requerem uma ampla gama de abordagens sobre a pessoa, os prestadores de cuidados e o sistema de saúde Salmon (2015).

No que se refere às estratégias que promovem a saúde, aumentando as TsCV e que contribuem para a imunidade de grupo, a evidência refere: a melhoria da vacinação de rotina; as campanhas de promoção da vacinação e outras suplementares específicas e necessárias ao contexto da população; a vacinação oportunista (identificar oportunidades de vacinação e não desperdiçar a ocasião para vacinar); o envolvimento de várias unidades de saúde; o compromisso e formação dos profissionais de saúde; etc. A DGS (2019) preconiza ser

necessário reforçar o investimento em: (...) não perder oportunidades de vacinação, melhorando o acesso, sem barreiras; criar novas oportunidades para vacinação; convocar todas as pessoas com esquemas vacinais em atraso e desenvolver atividades adicionais de vacinação em comunidades com menor cobertura vacinal (p.8).

Salientando ainda “o investimento na informação do público e profissionais, capacitando (...) para a tomada de decisões (...) para a crescente partilha de informação credível sobre vacinas e vacinação (...) tornado mais eficiente a promoção da vacinação como um direito, um dever e um ato de cidadania” (DGS, 2019, p.9).

1.4 - O Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Segundo o *European Centre for Disease Prevention and Control* (2012) a saúde pública é definida como “a arte e a ciência de prevenir doenças, prolongar a vida e promover a saúde através dos esforços organizados da sociedade (Acheson, 1988; WHO).” Para Stanhope & Lancaster (1999)

a prática focada na população é o foco da especialização em enfermagem de saúde pública. Este foco (...) e a ênfase na promoção da saúde e prevenção da doença são os factores fundamentais que distinguem a enfermagem de saúde pública de outras especialidades de enfermagem (p.33).

A vacinação, enquanto estratégia da prevenção primária, é um dos pilares fundamentais para alcançar a imunidade de grupo e, consequentemente, da promoção da saúde individual e coletiva. O PNV tem em consideração a prevenção da doença, a promoção da saúde, a acessibilidade e equidade para todos como uma mais valia para a redução das desigualdades.

O reaparecimento de surtos de Sarampo, em Portugal, com origem em pessoas de outras nacionalidades, outras culturas, crenças e acessibilidades a sistemas de saúde precários, bem como as novas ideologias de recusa e hesitação em vacinação, apresenta-se como um novo desafio e por sua vez a necessidade de intervenções de enfermagem comunitárias e de saúde pública, com vista à capacitação do indivíduo/família/comunidade, no que se refere à vacinação.

De acordo com a OE o Enfermeiro Especialista, “promove a proteção dos direitos humanos (...) assegura o respeito pelos valores, costumes, as crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos e grupos” (Regulamento nº 140/2019, p.4746), este “é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (Regulamento nº 140/2019, p.4744).

O EEECSPP deve identificar os indivíduos que não estejam corretamente

imunizados, bem como as barreiras e garantir a atualização da vacinação individual (Stanhope & Lancaster, 2011). As mesmas, autoras, referem que:

o objetivo da prática ao nível da comunidade é melhorar o conhecimento e a atitude da comunidade no seu todo sobre a importância da vacinação e as consequências de não se estar imunizado. Estas estratégias levarão a um aumento da percentagem de pessoas que farão as vacinas recomendadas, a si próprias e aos seus filhos (Stanhope & Lancaster, 2011, p.207).

Sendo a saúde comunitária “a satisfação de necessidades coletivas, através da identificação de problemas e gestão de interações dentro da comunidade e entre a comunidade e a sociedade alargada” (Stanhope & Lancaster, 2011, p.362), o EEECSF, é o responsável por implementar iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, para que o indivíduo/família/comunidade possa tomar decisões em saúde de forma esclarecida e informada, através da capacitação na adesão à vacinação.

De acordo com Rodrigues, Pereira, & Barroso (2009)“ (...) na promoção da saúde compete ao enfermeiro a identificação da situação de saúde da população (...) criação e aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis (...) disponibilização de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente” (p.50). Assim o EEECSF contribui para a capacitação do indivíduo/família/comunidade, desmistificando e esclarecendo, levando-os a adquirir conhecimento que possibilitam fazer escolhas adequadas à sua saúde individual e coletiva.

Deste modo, o EEECSF contribui para o aumento da literacia em saúde no âmbito da vacinação e diretamente para a redução da incidência das doenças transmissíveis, como a do Sarampo, através do seu papel fundamental na monitorização e identificação dos casos de não vacinação, seja por contraindicação, recusa, lapso ou negligência.

Segundo o Regulamento das Competências Específicas nº428/2018, no art. 2º (2018), o EEECSF tem como competência “Contribuir para o processo de

capacitação de grupos e comunidades” (p.19354), deve promover junto da comunidade, pela qual é responsável, “(...) em parceria com outras instituições da comunidade (...), em projetos de intervenção comunitária dirigida a grupos com maior vulnerabilidade” (Regulamento nº 428/2018, p.19356). Estes projetos devem ter como alvo a sensibilização para as doenças, nomeadamente, as que são prevenidas pela vacinação.

No desenvolvimento das suas competências, o EEECS, deve conhecer a realidade da comunidade; identificar os determinantes dos problemas de saúde, realizando o diagnóstico da situação, definindo as intervenções prioritárias, as estratégias para cada intervenção necessária, tendo em consideração a integração das orientações estratégicas do PNS e PNV e as características da comunidade (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

No âmbito da capacitação de grupos e comunidades, o EEECS, promove, a capacitação dos mesmos, mobilizando-os a identificar e resolver os problemas de saúde, através da utilização de técnicas de comunicação e marketing em saúde, disponibilizando e gerindo a informação adequada às características de cada um deles (Regulamento n.º 428/2018, 2018). De acordo com a OE o EEECS

realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (...) concebe instrumentos de colheita de dados (...) sistematiza indicadores necessários (...) utiliza técnica de estatística específica de cálculo e interpretação das medidas epidemiológicas (...) utiliza a evidência científica para soluções inovadoras em problemas de saúde pública (Regulamento nº 428/2018, p.19357).

O EEECS, na sua intervenção na área da vacinação, deve sempre agir tendo em vista o bem comum da saúde individual e coletiva (saúde pública), respeitando sempre as diferenças culturais, linguísticas, económicas e étnicas, de modo a assegurar o acesso aos cuidados de saúde a todos e de uma forma equitativa, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção das doenças evitáveis pela vacinação.

2.REFERENCIAL TEÓRICO

George & Colaboradores (2000) referem que “uma base de conhecimento exclusiva e os meios para comunicá-la são os requisitos para uma profissão. A Enfermagem continua profundamente empenhada no desenvolvimento de sua base própria e exclusiva de conhecimentos” (p.7), devendo sustentar o exercício profissional em modelos ou teorias de enfermagem, que segundo Rodrigues, Pereira & Barroso (2005) “fundamentam e orientam as ações dos educadores de saúde em todas as fases dos processos de intervenção, do diagnóstico de necessidades à avaliação” (p.112).

Depara esta intervenção comunitária, no cliente e na sua envolvimento com o ambiente circundante, considerou-se o Modelo de Sistemas de Cuidados de Saúde de *Betty Neuman* o mais adequado à intervenção comunitária no âmbito da vacinação contra o Sarampo e à imunidade de grupo. Para Neuman & Fawcett (2011), o cliente (pessoa/família/comunidade) é um sistema aberto, em interação com o ambiente. Cada sistema é composto por fatores conhecidos comuns ou características inatas, dentro de uma dada faixa de resposta contida e dentro de uma estrutura básica ou *core* central.

Deste modo, o cliente possui um *core* central, este para além de possuir na sua estrutura os fatores de sobrevivência é também composto por cinco variáveis a: fisiológica; psicológica; sociocultural; espiritual e o desenvolvimento, e pelos fatores de proteção tidos como as linhas de resistência e de defesa. Este *core* central está num processo dinâmico com o meio envolvente, onde a sua interação deve exercer um ponto de equilíbrio e unificador, de modo a obter uma harmonia e bem-estar entre eles. Quando este *core*, o cliente, é a comunidade, as variáveis fisiológicas são: estruturas e funcionamento da comunidade; as psicológicas são: características cognitivas, comunicação e afetivas; as socioculturais são: económicas, demográficas, políticas, de recreação, de saúde e sociais; as

espirituais são: sistemas religiosos e de valores morais da comunidade e, por fim, as de desenvolvimento são: os agregados comunitários, evolução e estado dos subsistemas, e a história (Stanhope & Lancaster, 1999, p.205).

As linhas de resistência e de defesa, representam os fatores de proteção, e são divididas em três mecanismos diferentes, começando da mais exterior para o interior, temos primeiro a Linha Flexível de Defesa (LFD), funciona de modo a proteger contra os fatores de *stress*, conservando o cliente da reação à exposição dos mesmos. A Linha Normal de Defesa (LND) é considerada como um segundo mecanismo de defesa e as mais interiores são as Linhas de Resistência (LR), que são estabilizadoras do sistema, sendo ativadas quando existe invasão da LND por *stressores* ambientais, protegendo a estrutura base (Neuman & Fawcett, 2011). No que se refere ao ambiente, para Neuman & Fawcett (2011), consideram: o interno, que é de natureza intrapessoal; o externo, que é interpessoal e extrapessoal; e o criado que é de natureza intrapessoal, interpessoal e extrapessoal.

Assim, perante um fator de *stress* ambiental, denominado de *stressor*, a LFD protege a LND e as LR protegem a estrutura básica. Se esta ação não for eficiente a LND é atravessada, dando reação ou aparecimento de sintomatologia, entrando as LR em atuação, de modo a que o cliente volte ao seu estado de bem-estar e harmonia. Se as LR não funcionarem pode ocorrer a morte (Apêndice II). A LFD possui um mecanismo dinâmico de onde se retrai ou se expande da LND, significando uma maior proteção ao expandir-se e uma menor ao retrair-se. A LND também se pode expandir o que representa um reforço e melhoria do bem-estar, ou retrair-se havendo uma diminuição do mesmo (Neuman & Fawcett, 2011).

Para Stanhope & Lancaster (1999) numa comunidade os fatores de *stress*, que afetam as variáveis comunitárias, são: intracomunitários (mortalidade infantil aumentada, depósito de resíduos perigosos, abastecimento de água contaminada), intercomunitários (deficiente rede de recursos de saúde, distribuição desigual de profissionais de saúde) e extracomunitários (diminuição

das dotações orçamentais para a saúde, epidemias provenientes de viajantes ou migrantes, central nuclear nos limites da comunidade, fluxo de grupos étnicos). O Sarampo surge como possível *stressor*, para o cliente, sendo o objetivo, evitar que este penetre no sistema. A vacinação como um ato individual contribui para a resistência do sistema, fortalecendo a LFD, reduzindo a possibilidade de o cliente se deparar com o fator *stressor* (Sarampo), promovendo em simultâneo a imunidade de grupo, avaliada através da TCV.

Segundo Stanhope & Lancaster (1999) o EEECSPP estabelece “ligações entre subgrupos da comunidade e recursos intra e extracomunitários para intervir na manutenção da saúde da comunidade” (p.206), sendo que a “comunicação é o meio pelo qual a informação é trocada e os planos formulados para elevar os níveis de saúde” (Stanhope & Lancaster, 1999, p.206). Ao favorecer a harmonia e bem-estar do sistema, este não tem de gastar energia para atingir o equilíbrio, favorecendo a expansão da LFD e contribuindo diretamente para a poupança de energia do sistema (Neuman & Fawcett, 2011).

O EEECSPP tem o papel de motivador da comunidade para a mudança, assim como o de líder na implementação dessa mudança. Este processo só ocorre se o EEECSPP conhecer a estrutura base da comunidade, o *core*, assim como as variáveis comunitárias e os *stressores* que a afetam. O principal objetivo da enfermagem é facilitar o bem-estar ideal para o cliente através da retenção, realização, ou manutenção da estabilidade do sistema.

3.METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

O desenvolvimento do protejo de intervenção comunitária teve por base a metodologia de Planeamento em Saúde que, segundo Imperatori & Giraldes (1982), define-se como “a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objectivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários” (p.6).

De acordo com Tavares (1990) o Planeamento em Saúde “procura, em última análise, um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações” (p.37). Ainda para este autor, esta metodologia, contempla as etapas do diagnóstico da situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional e avaliação.

3.1 - Diagnóstico de Situação

Segundo Imperatori & Giraldes (1982) o diagnóstico de situação é a primeira etapa no Planeamento em Saúde, pois permite identificar os principais problemas de saúde assim como os seus fatores condicionantes. Tavares (1990) refere que esta etapa “é o primeiro passo no processo de planeamento, devendo corresponder às necessidades da população beneficiária” (p.51).

A finalidade, deste protejo de intervenção comunitária, é a de contribuir para a imunidade de grupo para o Sarampo da população-alvo, participando assim na eliminação de bolsas suscetíveis à propagação desta doença.

3.1.1 - Contexto

O contexto de desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária foi numa USP da área de abrangência da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale Do Tejo.

A USP tem como objetivo contribuir para a melhoria do estado de saúde da população residente na sua área geográfica de influência, pelo que foi identificada uma UCSP que apresentava, na última avaliação de 2018, realizada pela USP, TsCV inferiores a 95% para a vacina do Sarampo, colocando em causa a imunidade de grupo e possível circulação deste vírus.

A zona de influência, desta UCSP, abrange uma área geográfica de 521,46 Km² e uma população residente na ordem dos 29019 (INE, 2011), apresentando um total de 11809 utentes inscritos (Anexo II). A equipa de saúde da UCSP, é constituída por: seis enfermeiros; três médicos de Medicina Geral e Familiar e dois médicos de prestação de serviços; quatro assistentes técnicos; uma assistente operacional; uma técnica superior de serviço social e uma psicóloga. São prestados cuidados de saúde personalizados, garantindo a acessibilidade, continuidade e a globalização dos mesmos, de acordo com o Decreto-Lei nº 28/2008, artigo 10º, assegurando os Programas de Vacinação, Saúde Infantil e Juvenil, Diabetes e Saúde Sexual e Reprodutiva, bem como a Consulta de Hipertensão, Saúde do Adulto e Idoso e Sala de Tratamentos.

3.1.2 - População-alvo e Amostra

Segundo Fortin (1996), população “compreende todos os elementos (pessoas, grupos, objectos) que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo” (p. 41) e ainda, para o

mesmo autor, a amostra corresponde a “um sub-conjunto de elementos ou de sujeitos tirados da população que são convidados a participar no estudo” (Fortin, 1996, p.41). Deste modo, definiu-se como população-alvo as crianças e jovens, inscritos na UCSP, com o intervalo de idades dos [7- 17], o que correspondeu a um total de 1327, exibidos no Quadro I:

Quadro I - Número de inscritos da população alvo por coorte

Coortes	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	Total
nº de inscritos	106	130	128	118	113	126	110	121	127	132	116	1327

Desta população foi obtida uma amostra não probabilística, intencional das crianças e jovens não vacinadas e/ou com esquema vacinal para o Sarampo incompleto, pertencentes às coortes com valores de TCV para a vacina do Sarampo inferiores a 95%, o que fez um total de 129, representados no Quadro II:

Quadro II - Taxa de Cobertura Vacinal das Coortes Seleccionadas

Coorte	nº inscritos	Vacinados	Por vacinar	TCV
2012	106	98	8	92,45 %
2011	130	113	17	86,92 %
2010	128	107	21	83,59 %
2009	118	98	20	83,05 %
2008	113	100	13	88,5 %
2007	126	116	10	92,06 %
2006	110	99	11	90 %
2005	121	108	13	89,26 %
2004	127	119	8	93,7 %
2003	132	124	8	93,94 %
2002	116	112	4	96,55 %
Total	1327	1194	133	89,97 %

De modo a garantir os princípios éticos da beneficência, não maleficência e de justiça, englobaram-se, à amostra, os quatro jovens pertencentes à coorte de 2002, ajustando-se para um total de 133.

Foram definidos como critérios de **inclusão**:

- Crianças e jovens inscritos na UCSP;
- Ter nascido nos anos das coortes de 2012, 2011, 2010, 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e 2002;

- Crianças e jovens sem registo vacinal e/ou incompleto para o Sarampo;
- Pais e/ou tutores legais de crianças e jovens identificadas, que aceitem participar.

Como critério de **exclusão** foi definido:

- Crianças e jovens, nascidas nos anos das coortes selecionadas, com inscrição esporádica na UCSP, residentes no estrangeiro e/ou que emigraram no período de 23/09/2019 a 31/12/2019.

O recrutamento das crianças e jovens foi efetuado através de contato telefónico, carta e/ou correio eletrónico a explicar o motivo aos pais/tutores legais, e agendada a visita, dos mesmos, à UCSP ou a ida da investigadora ao domicílio para a recolha dos dados.

3.1.3 - Colheita de Dados

Foi definido como instrumento de colheita de dados, os suportes de registos informáticos de que a unidade dispõe (VACINAS, Registo Nacional de Utentes, RSE e SClínico). Estes dados, variáveis, foram tratados utilizando a estatística descritiva e recorrendo ao programa *Microsoft Office Excel 2016*.

Em complementaridade com os suportes informáticos, e para identificar quais as intervenções e estratégias a selecionar, foi elaborado um Guião de Entrevista (Apêndice III), para aplicar aos enfermeiros da UCSP, com o objetivo de identificar se os enfermeiros conhecem o PNES; conhecer quais as perceções que têm das TsCV para a vacina do Sarampo e que atividades desenvolvem na sua prática diária para o aumento das mesmas (promoção da imunidade de grupo). Estas dimensões, bem como a idade, sexo e tempo de exercício profissional, foram analisadas de uma forma qualitativa. Das respostas às entrevistas foi feita uma análise de conteúdo segundo Bardin, Reto & Pinheiro (1977). Foi ainda

realizada uma observação das práticas (Apêndice IV), que também foi analisada de uma forma qualitativa.

3.1.4 - Questões Éticas

Segundo Fortin (1996)

Qualquer investigação efetuada junto de seres humanos levanta questões morais e éticas (...) incluindo a maneira de suscitar a participação dos sujeitos (...) existe um limite que não deve ser ultrapassado (...) este refere-se ao respeito pela pessoa e à protecção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano (p.113).

Como refere a OE (2015): “As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro” (p.80). Desta forma, quer para a realização das entrevistas aos enfermeiros, ações de formação em serviço e/ou sessões de EpS, foi pedido o consentimento informado garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados colhidos e informaram-se os participantes que poderiam recusar ou interromper a qualquer momento (Apêndice V).

Relativamente ao acesso dos instrumentos de colheita de dados, VACINAS, Registo Nacional de Utentes, RSE e SClínico, foi pedida autorização, e concedida, ao Responsável de Acesso à Informação do Agrupamento de Centros de Saúde, onde o projeto decorreu. Foi solicitada autorização para a realização do projeto à Coordenadora da UCSP e à Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde, tendo sido concedida. Também, solicitado o parecer da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, tendo sido autorizado a 7 de junho de 2019 (Anexo III).

3.1.5 - Análise de Dados

As coortes selecionadas referem-se aos nascidos nos anos de 2002 a 2012, e inscritos na UCSP, em que a TCV é calculada pela fórmula:

$$\frac{\text{Número de inscritos por ano de nascimento (coorte) sem esquema vacinal e/ou incompleto para o Sarampo}}{\text{Número total de inscritos por ano de nascimento (coorte)}} \times 100$$

A colheita de dados que delimitou a amostra (Quadro II), foi realizada na plataforma informática VACINAS, de acordo com o fluxograma previamente definido (Apêndice VI).

Verificou-se que à exceção da coorte dos nascidos em 2002, todas as restantes apresentam uma TCV inferior a 95%, estando comprometida a imunidade de grupo, por ano de nascimento (coorte), bem como da população alvo. Da análise da amostra, 68 indivíduos (51%), são masculinos e 65 (49%) são femininos (Apêndice VII), perfazendo um total de 133 crianças e jovens, o que corresponde a 10% da população-alvo.

Analizada a observação das práticas de cuidados de enfermagem da UCSP (Apêndice VIII), a cinco (5) enfermeiros, dado que um (1) se encontrava ausente por motivos de doença, verificou-se que: apenas ocorreu com dois enfermeiros a vacinação de rotina (procura por parte do cliente); todos cumpriram a vacinação oportunista (verificaram sempre o esquema vacinal do cliente); no que se refere ao não desperdiçar oportunidades (verificar sempre o esquema vacinal do cliente e seu agregado familiar, agendamentos do cliente na unidade, etc), identificar, monitorizar e convocar com base nas TsCV, nenhum cumpriu os critérios.

Em relação à análise das entrevistas efetuadas, apenas foram realizadas quatro (4), por dois (2) enfermeiros estarem ausentes, um (1) por motivo de férias e outro por motivo de doença. Foi feita uma caracterização sociodemográfica (Apêndice IX) dos enfermeiros tendo-se verificado que são todos do sexo feminino

(100%) e com uma média de idades de 40,75 anos. Relativamente ao exercício profissional, a equipa apresenta uma média de 18 anos e em vacinação de 11, 5 anos.

Relativamente às questões efetuadas (Apêndice X), verificou-se que: 100% respondeu que conhecia o PNES; 80% refere ter conhecimento das TsCV para a vacina do Sarampo; no que se refere aos valores atuais das mesmas os valores estão entre os 90% e os 70%, o que corresponde a uma média de 77,5%, o que reflete um desconhecimento das TsCV para a vacina do Sarampo, que se encontrava nos 89,97 %, existindo uma contradição entre o conhecimento dos enfermeiros e os verdadeiros valores das TsCV; quanto à identificação dos anos de coorte com uma TCV inferior a 95%, 50% da equipa identificou o ano de 2012 com valores de 75%, estando a mesma nos 92,45%, e tendo também referido os anos de 2002 e 2007 com 70%, 2006 com 80%, novamente verificando-se um desconhecimento das TsCV para a vacina do Sarampo uma vez que 2007 apresenta valores de 92%, 2006 de 90% e 2002 é o único ano de coorte com valor acima de 95%, sendo de 96,55%, e os anos de 2009, 2010 e 2011 são os que apresentam valores mais baixos.

Para a questão 5 e 6, foram categorizados os elementos constitutivos do conteúdo das entrevistas, segundo Bardin, Reto & Pinheiro (1977) “a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto (...) com critérios previamente definidos” (p.117). O critério adotado foi o semântico, ou seja, categorias temáticas. No que respeita aos motivos e/ou razões para os valores das TsCV para a vacina do Sarampo serem inferiores a 95% (Questão 5), as categorias temáticas foram denominadas de: Pais não cumpridores, com uma frequência/ocorrência de 2 (50%); Migrantes e Etnias e Falta de Recursos Humanos, também com uma frequência de 2 e por fim os Fora da Área (de influência geográfica) da UCSP, apenas com uma ocorrência.

Para as medidas, atividades e/ou estratégias utilizadas na prática diária que contribuem para o aumento das TsCV para a vacina do Sarampo (Questão 6), as categorias temáticas (também utilizadas na grelha de observação das práticas) foram: Vacinação Oportunista, com uma frequência de 4 (100%) e Não Desperdiçar Oportunidades de Vacinação, com uma ocorrência. Tendo por base a grelha de observação das práticas, os enfermeiros não conseguiram identificar as estratégias de identificação, monitorização e convocação com base nas TsCV e apenas um relatou o não desperdiçar oportunidades, o que não foi verificado durante o período de estágio.

3.1.6 - Problemas Identificados

Considerando os resultados da análise dos dados, identificaram-se os seguintes problemas:

- A TCV das coortes de 2002 a 2012 não apresentam a meta pretendida pela DGS (2019) de 95%, o que pressupõe (segundo o modelo de sistemas de cuidados de *Betty Neuman*) que a LFD se encontra sujeita ao *stressor* Sarampo, estando em causa um risco para o cliente e consequentemente para a imunidade de grupo;
- Défice de conhecimento dos enfermeiros sobre o não desperdiçar oportunidades de vacinação, bem como no identificar, monitorizar e convocar com base na imunidade de grupo, ou seja, TCV;
- Défice de conhecimento dos enfermeiros sobre as TsCV para a vacina do Sarampo.

3.1.7 - Diagnóstico de Enfermagem

De acordo com Imperatori & Giraldes (1982) “a qualidade e perfeição atingidas na elaboração do diagnóstico determinarão em grande parte a escolha das prioridades” (p.14).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, é segundo a OE (2016),

um contributo significativo para a obtenção de dados sobre a prestação de cuidados de saúde. Sendo uma terminologia padronizada (...) consegue gerar dados fiáveis e válidos acerca do trabalho de Enfermagem (...) os resultados dos cuidados prestados aos doentes ou clientes podem ser avaliados relativamente aos diagnósticos e às intervenções de Enfermagem (p.14).

Desta forma, definiram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- Comportamento de procura de saúde para a vacinação, contra o Sarampo, não demonstrado, por parte dos pais e/ou tutores legais das crianças e jovens nascidas entre o 2002 a 2012, com esquema vacinal não cumprido;
- Défice de conhecimentos sobre o não desperdiçar oportunidades de vacinação, identificação, monitorização e convocação com base nas TsCV, por parte dos enfermeiros da UCSP;
- Défice de conhecimentos dos enfermeiros da UCSP sobre as TsCV, para a vacina do Sarampo, relativamente à população-alvo.

3.2 - Determinação da Prioridades

Seguindo a metodologia de planeamento em saúde, após o diagnóstico de situação, a “escolha ou selecção de prioridades é (...) a segunda fase do processo de planeamento da saúde” (Imperatori & Giraldes, 1982, p.29).

Esta é uma etapa imprescindível e necessária, pois não é possível solucionar todos os problemas de saúde identificados em simultâneo. Esta fase permite-nos identificar qual o problema a que iremos responder primeiro, contribuindo para uma aplicação eficaz dos recursos existentes e consequentemente uma melhoria nos resultados (Tavares, 1990).

A técnica escolhida para a hierarquização e selecção de problemas foi a grelha de análise, por se revelar bastante objetiva e poder-se conceder uma categorização diferente entre dois problemas, sendo feita com base nos seguintes critérios: “1. Importância do problema; 2. Relação entre o problema e o (s) factor (es) de risco; 3. Capacidade técnica de resolver o problema; 4. Exequibilidade do projecto ou da intervenção” (Tavares, 1990, p.86).

Neste sentido, foi realizada uma reunião com equipa de enfermagem da UCSP, enquanto grupo de peritos, em que cada elemento classificou o número de problemas (+) ou (-), sequencialmente, tendo por base os critérios acima identificados (Apêndice XI). De modo a que a tomada de decisão fosse adequada, aos problemas identificados, foi tido em conta o Modelo de Sistemas de Cuidados de *Betty Neuman* para a interpretação da aplicação do método da grelha de análise. Desta forma alcançou-se o resultado inscrito, no Apêndice XII, “correspondendo o valor 1 à prioridade máxima” (Tavares, 1990, p.86).

De acordo com o Modelo de Sistemas de Cuidados de *Betty Neuman*, a eventualidade da LFD se encontrar sujeita ao *stressor* Sarampo, estando em causa a imunidade de grupo e consequentemente um risco para o cliente, permite seleccionar os problemas 1 e 2 com o mesmo resultado, recomendação 1.

3.3 – Fixação de Objetivos

Como refere Tavares (1990) “os objetivos correspondem aos resultados visados em termos de estado que se pretende para a população-alvo” (p.113). Deste modo a “fixação de objetivos quantificados é imprescindível à avaliação dos resultados de um plano, pelo que deve ser feita de uma forma cuidadosa e tão realista quanto possível” (Imperatori & Giraldes, 1982, p.11).

Esta etapa do processo de planeamento é fundamental, pois apenas se poderá proceder a uma avaliação dos resultados, mediante uma correta fixação de objetivos (Imperatori & Giraldes, 1982). Segundo Tavares (1990), para a formulação de objetivos existem características estruturais, que devem ser consideradas: a pertinência, a precisão, a realização e a mensuralidade.

De acordo com os problemas priorizados, este projeto de intervenção comunitária teve como **finalidade**:

- Contribuir para a imunidade de grupo, para o Sarampo, da população- alvo, no período de outubro de 2019 a fevereiro de 2020.

Tendo em conta a dimensão temporal e os recursos existentes, foram definidos objetivos operacionais ou metas, traduzidos “em termos de indicadores de atividade (Imperatori e Giraldes, 1982), mensuráveis a curto prazo” (Tavares, 1990, p.133).

Deste modo s **metas** definidas foram:

- Aumentar para 95% as TsCV para a vacina do Sarampo, nas coortes dos 7 aos 17 anos, no período de outubro de 2019 a fevereiro de 2020;
- Aumentar em 50% os conhecimentos dos enfermeiros da UCSP sobre o não desperdiçar oportunidades de vacinação, identificar, monitorizar e convocar com base nas TsCV.

Como referem Imperatori & Giraldes (1982) “um indicador é sempre uma relação entre uma situação específica (actividade desenvolvida ou resultado

esperado) e uma população em risco” (p.43). No Planeamento em Saúde existem dois principais, tipos de indicadores, os de resultado ou impacto, estes pretendem medir as alterações verificadas num problema de saúde e os de atividade ou execução, que pretendem “medir a actividade desenvolvida pelos serviços de saúde com vista a atingir um ou mais indicadores de resultado” (Imperatori & Giraldes ,1982, p.44).

Foi determinado como **indicador de impacto**:

- ✓ nº de inscritos por ano de nascimento (coorte) sem esquema vacinal e/ou incompleto para o Sarampo/ nº total de inscritos por ano de nascimento (coorte) X100

Os **indicadores de resultado** definidos foram:

- ✓ nº de crianças e jovens vacinadas e/ou com esquema vacinal transcrito/ de crianças e jovens alvo da intervenção x100
- ✓ nº de enfermeiros com classificação superior a 50% em teste escrito/ nº de enfermeiros participantes na ação de formação x100

E como **indicadores de atividade**:

- ✓ nº crianças e jovens convocados/nº crianças e jovens alvo da intervenção X100
- ✓ nº de crianças e jovens que compareceram à convocação/nº de crianças e jovens convocados X 100
- ✓ nº de sessões individuais realizadas/nº de sessões programadas X 100
- ✓ nº de crianças e jovens vacinados/ nº crianças e jovens convocados X 100
- ✓ nº de crianças e jovens com registos vacinais transcritos/ nº crianças e jovens convocados X 100
- ✓ nº de profissionais presentes na ação de formação/nº profissionais convocados para a ação de formação X100
- ✓ nº de ações de formação programadas para enfermeiros/nº de ações de formação realizadas a enfermeiros X 100

- ✓ nº de ações de formação programadas para assistentes técnicos/nº de ações de formação realizadas a assistentes técnicos X100

3.4 - Seleção de Estratégias

Para Durán (1989) a estratégia é “a arte de combinar actividades necessárias, de maneira a atingir, com maior eficiência e a menor rejeição, os objectivos definidos” (p.124). Imperatori & Giraldes (1982) referem-nas como “o conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado objectivo reduzindo (...) um ou mais problemas de saúde” (p.65).

Nesta etapa avaliou-se a disponibilidade e a necessidade dos recursos materiais e humanos, para o delinear e concretizar das estratégias, tendo em conta que este projeto assenta na prevenção primária, as prioridades foram a prevenção da doença e a promoção da saúde.

Tendo como referencial teórico o Modelo de Sistemas de Cuidados de Saúde de *Betty Neuman*, o mesmo incide na prevenção do fator *stressor*, Sarampo, que coloca em risco a LND do cliente e assim promove, em simultâneo, a estabilidade do sistema e a imunidade de grupo da população-alvo.

De modo a atingir as considerações enunciadas, foram traçados os seguintes eixos estratégicos:

- Estratégia Acesso aos Cuidados de Saúde;
- Estratégia EpS;
- Estratégia Comunicação em Saúde;
- Estratégia Participação Comunitária;
- Estratégia Formação em Serviço.

3.5 - Preparação Operacional

De acordo com a metodologia do Planeamento em Saúde “após as etapas referidas anteriormente é necessário planear operacionalmente a execução do projecto” (Tavares, 1990, P.165).

Deste modo, nesta etapa especifica-se as atividades a desenvolver, para cada estratégia selecionada, estas têm como intenção atingir as metas definidas. Segundo Durán (1989) as atividades “representam o esquema de operações eficientes para atingir o objectivo” (p.125), proporcionando uma maior eficiência e reduzindo o número de obstáculos.

Relativamente à **Estratégia Acesso aos Cuidados de Saúde**, esta tem como base, o não desperdiçar oportunidades de vacinação, identificar, monitorizar e convocar com base nas TsCV, contribuindo para a diminuição das barreiras, no acesso à vacinação, garantindo a equidade para os elementos da amostra, bem como de todo o seu agregado familiar, deste modo foi operacionalizado um plano que se encontra no Apêndice XIII.

Para dar resposta ao pretendido foi necessário articular com a UCSP e com a Unidade de Cuidados Continuados (UCC). Ao nível da UCSP, houve necessidade de uma articulação constante com os assistentes técnicos, na verificação das inscrições incompletas e/ou incorretas e na correção das inscrições duplicadas. Também se procedeu à atualização dos contatos individuais e do agregado familiar, referentes à amostra. Para os enfermeiros, foi criado e testado um algoritmo de atuação, Apêndice XIV, com o objetivo de implementar um esquema único para a identificação, convocação e monitorização com base nas TsCV, assim como o de não desperdiçar oportunidades de vacinação.

A articulação com a UCC surge porque a equipa de enfermagem da UCSP não realiza a visita domiciliária, nem articula com o meio escolar local, assim foi necessário realizar atividades em conjunto com a equipa da UCC. Para tal, foi

necessário implementar procedimentos de encaminhamento dos indivíduos, com situações de vacinação em atraso, entre ambas as equipes, tendo sido elaborado e testado um algoritmo (Apêndice XV).

Para a **Estratégia EpS** “comunica fatos, ideias e capacidades que modificam o conhecimento, as atitudes, os valores, as crenças, os comportamentos e as práticas dos indivíduos, famílias, sistemas e/ou comunidades” (Stanhope & Lancaster, 2011, p.209). O EEECSF, enquanto profissional que presta cuidados de saúde na comunidade, deve desenvolver atividades de EpS, implementando estratégias que promovam o processo de comportamento de procura de saúde para a vacinação, e assim, contribuir para a acessibilidade e equidade à mesma.

No âmbito da vacinação, que visa a promoção da saúde (imunidade de grupo) e a prevenção da doença (Sarampo), e de acordo com o preconizado no PNS, o Modelo *Empowerment* é o adequado para a capacitação do indivíduo/família/comunidade no que respeita ao comportamento de saúde relacionado com vacinação. De acordo com a WHO (2009) *Empowerment*:

refere-se ao processo pelo qual as pessoas ganham controle sobre os fatores e decisões que moldam as suas vidas. É o processo pelo qual eles aumentam seus ativos e atributos e constroem capacidades para obter acesso, parceiros, redes e/ou voz, a fim de obter controle (para.2).

A aplicação do Modelo *Empowerment* exige que a pessoa faça escolhas, de forma adequada e saudável, mas o processo deve assentar em informação credível e rigorosa. Este processo passa por colocar ao dispor dos “excluídos” os recursos informativos, sendo este um contributo direto para a promoção da saúde individual e coletiva (Rodrigues, Pereira, & Barroso, 2009).

No Modelo *Empowerment* a comunicação é bidirecionada e comunicativa, a pessoa deve ter o conhecimento, as competências, para poder escolher os comportamentos que podem afetar a sua saúde, o que neste projeto de intervenção comunitária é uma mais valia para melhoria da saúde da comunidade. Esta comunicação obriga o EEECSF a desenvolver competências na

área da comunicação, empatia e relação de ajuda. Este modelo implica uma mudança no papel do EEECS, de controlar, para passar ao outro, este assume o controlo da sua saúde, esta transmissão de poder exige que o EEECS capacite o indivíduo/família/comunidade sobre o conhecimento em vacinação, de modo a assumir o controlo sobre as consequências das suas decisões.

Optou-se pela realização de sessões de EpS individuais aos pais e/ou tutores legais, das crianças e jovens alvo da intervenção, por estes serem de diferentes nacionalidades, culturas e etnias, sendo necessário uma adequação específica a cada um deles (Apêndice XVI).

Como **Estratégia Comunicação em Saúde** foi elaborado um panfleto informativo, sobre a temática do Sarampo, em língua portuguesa e inglesa (Apêndice XVII), devido à existência de muitos emigrantes na região, assim como em toda a área de influência do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS).

O panfleto foi concebido com o intuito de ter uma dupla funcionalidade a da informação a todos os indivíduos da comunidade abrangida pela UCSP, assim como a todas as outras comunidades do ACeS, tendo sido selecionada a linguagem “*emoji*” por já ser considerada por muitos como uma linguagem escrita universal, atrativa e de fácil acesso devido ao seu uso em massa pelas tecnologias de informação como os *smartphones* e a internet.

Para a sua divulgação, bem como extensão às outras unidades funcionais do ACeS, foi pedida a autorização ao Conselho Clínico do ACeS, que autorizou e recomendando, adaptações necessárias aos contextos de cada unidade funcional.

A **Estratégia Participação Comunitária** refere-se “à inclusão na equipa do projeto de líderes formais e informais da comunidade” (Tavares, 1990, p.148), contribuindo para a superação do problema através da aceitação do projeto por parte da população. Tendo-se verificado uma grande comunidade chinesa, russa e francesa, filhos de emigrantes portugueses nascidos em França, na área de intervenção e de modo a garantir a equidade no acesso à informação, considerou-

se essencial a tradução do panfleto para estes idiomas como um veículo de capacitação na aquisição de conhecimentos e na tomada de decisão, pelo que identificaram-se elementos destas comunidades solicitando a sua participação na tradução do panfleto para mandarim, russo e francês (Apêndice XVIII).

A motivação para mudar determinado fator de risco é-nos dada individualmente pela representação real que cada um de nós tem da doença e das suas consequências nos planos futuros. Tendo como foco o diagnóstico de enfermagem, Comportamento de procura de saúde para a vacinação, contra o Sarampo, não demonstrado, por parte dos pais e/ou tutores legais das crianças e jovens nascidas entre o 2002 a 2012, com esquema vacinal não cumprido, “o que motiva as pessoas a mudar não é o risco abstrato de contrair uma doença, mas sim o risco real que uma doença representaria para seus planos e sonhos” (Trostle, 2005, p.152).

Usualmente as pessoas evidenciam os problemas de saúde maior e as doenças com grande representatividade, no que diz respeito a consequências e sequelas, todavia são os pequenos acasos e os pequenos problemas de saúde que poderão acontecer com mais frequência no percurso da vida e causar dano, tal como refere Trostle (2005) “as pessoas estão ansiosas sobre grandes desastres (improváveis) com consequências catastróficas e esquecem-se da exposição a um desastre comum (muito provável) ou a pequenos acidentes ou problemas de saúde” (p.152).

Deste modo, devido às dificuldades sentidas por esta comunidade na compreensão da mensagem escrita em português e inglês, a sua participação na tradução do panfleto contribuiu para novas aquisições de conhecimento sobre a doença, e inerentemente sobre a prevenção da mesma através da vacinação, procurando alcançar a alteração do comportamento.

Na **Estratégia Formação em Serviço**, o Enfermeiro Especialista “responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho

(...) atua como formador oportuno em contexto de trabalho” (Regulamento nº 140/2019, p.4749), de salientar que “favorece a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros” (Regulamento nº 140/2019, p.4749).

O processo formativo, como refere a OE (2018) é:

o percurso de desenvolvimento e aprendizagem decorrente da formação, formal e informal, relevantes no percurso profissional do Enfermeiro e do Enfermeiro Especialista. Identifica -se com as ideias de percurso, de trajetória profissional que inclui a formação profissional continuada, a ação e a experiência. Os princípios subjacentes ao processo apoiam -se nos saberes e nas competências adquiridas, em articulação com os projetos pessoais e profissionais, rentabilizando as aprendizagens efetuadas e dando ênfase à capacitação profissional (Regulamento nº 366/2018, p. 16657).

Deste modo, foram realizadas ações de formação aos enfermeiros da UCSP e UCC e aos assistentes técnicos da UCSP. Estas ações foram desenvolvidas em quatro momentos distintos:

- ✓ **Atividade 1** - Apresentação do projeto de intervenção comunitário, “Vacinar para prevenir - o sarampo e a imunidade de grupo”, à equipa de enfermagem da UCSP;
- ✓ **Atividade 2** - Desenvolvimento de competências, na área da vacinação, e melhoria da articulação/encaminhamento de utentes com os assistentes técnicos da UCSP e equipa da UCC;
- ✓ **Atividade 3** - Uniformização de inscrições de utentes na UCSP e melhoria da articulação/encaminhamento de utentes com a equipa de enfermagem da UCSP;
- ✓ **Atividade 4** - Melhoria da articulação/encaminhamento de utentes, com esquema vacinal em atraso, entre as equipas de enfermagem da UCSP e UCC.

Os planos referentes às ações de formação desenvolvidas, os dispositivos, as fichas de avaliação e folhas de presença, elaboradas e utilizadas, encontram-se no Apêndice XIX.

3.6 – Avaliação

Esta é a última etapa na metodologia do planeamento em saúde, no entanto “integra-se também em cada uma das suas etapas” (Tavares, 1990, p.205). De acordo com Durán (1989) “avaliar significa (...) analisar o processo de transformação, de alteração ou de mudança e atribuir um valor ao seu significado” (p.209). Segundo a classificação das avaliações, estas podem ser internas ou externas, as internas servem para a deliberação do funcionamento dos serviços e as externas para dar a saber o “impacto das atividades sobre a população” (Imperatori & Giraldes, 1982, p.128), deste modo esta avaliação, insere-se no tipo externo.

Após a aplicação da Estratégia de Acesso ao Cuidados de Saúde, (Apêndice XX), apurou-se que 35 (26,3%) crianças e jovens residem no estrangeiro, 50 (37,6%) regressaram ao seu país de origem e 7 (5,3%) correspondiam a erros de inscrições, o que determinou que apenas 41(30,8%) é que se encontravam em Portugal, tendo sido estas o alvo da intervenção. Foram realizadas 3 visitas domiciliárias, o que correspondeu a 2,25% da amostra e 2 articulações com a comunidade escolar o que fez 1,5 %.

Os indicadores de atividade avaliaram o número de crianças e jovens, alvo de intervenção, que foram convocadas 41 (100%) e compareceram à convocatória 39 (95,1%), foram vacinadas 20 (48,7%) e transcritos 19 (46,34%) registos vacinais. O indicador de resultado correspondeu a 95,1% (39) de crianças e jovens regularizaram o seu esquema vacinal.

Para além da VASPR foram administradas outras vacinas em atraso, às crianças e jovens alvo da intervenção como restante agregado familiar, e programadas as seguintes, empregando o não desperdiçar oportunidades de vacinação e contribuindo para o aumento de outras TsCV, de outras coortes e vacinas, alcançando a prevenção de outras doenças preveníveis por vacinação.

Salienta-se, que para além das 133 crianças e jovens, pertencentes à amostra, também todos os membros do agregado familiar foram alvo da mesma estratégia contribuindo assim para a diminuição de barreiras de acesso à vacinação.

Na Estratégia EpS, os indicadores de atividade avaliaram o número de sessões realizadas 39 (95,1%) aos pais e/ou tutores legais alvo de intervenção, das 41 programadas, o que reflete uma boa adesão.

No que se refere à Estratégia Participação Comunitária, houve uma elevada adesão, tendo sido ainda possível a tradução do panfleto para Alemão e Espanhol, (Apêndice XXI), o que fez um total de 5 traduções, tendo os mesmos sido colocados à disposição para todas as unidades do ACeS.

No que respeita à Estratégia Formação em Serviço, todas as atividades programadas foram realizadas. Na atividade 1 estiveram presentes na ação de formação 5 profissionais e o número de ações programadas para enfermeiros foi de 1. Foi feita a avaliação, em todas as ações de formação realizadas, em que os enfermeiros classificaram a mesma como excelente 4 e 1 de Bom.

Na atividade 2 foram realizadas 2 ações, para poder abranger toda a equipa de enfermagem, estiveram presentes 6 profissionais, 1 enfermeiro extra equipa que mostrou interesse na ação e pediu para participar. O número de ações programadas para enfermeiros foi de 2 pois inicialmente só estava prevista uma ação de formação. O Indicador de resultado refere-se ao número de enfermeiros com uma classificação superior a 50% no teste escrito, 3 obteve o resultado de 100% e 2 de 75%, o que determina que os 5 obtiveram uma classificação superior

a 50% no teste escrito, tendo a meta de 50% sido ultrapassada. A avaliação da ação foi classificada de Excelente pelos 6 enfermeiros.

Para a atividade 3 os indicadores de atividade, número de profissionais presentes foi de 11 dos convocados que foram 12 e o número de ações programadas para assistentes técnicos foi de 1. Nesta atividade para além dos assistentes técnicos foram convocados e estiveram presentes a enfermeira coordenadora da UCC, enfermeira responsável pelo programa de vacinação da UCSP e a enfermeira interlocutora da UCSP, bem como um assistente técnico, externo ao serviço, responsável pela formação sobre a temática abordada. A avaliação da ação 3 participantes classificaram como Bom e 8 com Excelente.

Na atividade 4 o número de ações de formação programadas para enfermeiros foi de uma e o número de profissionais que compareceram foi de 7 dos 10 convocados. Os 7 enfermeiros classificaram a ação de Excelente. Esteve ainda presente na ação um estudante do curso de licenciatura em enfermagem, que não foi contabilizado por não ser um profissional de saúde.

A avaliação do indicador de impacto (Apêndice XXII) foi de 100% em todas as coortes, exceto na referente ao ano de 2011 que foi de 98, 29%, tendo no total obtido 99, 83% de TCV para a população-alvo, deste modo a meta de 95% foi ultrapassada. Deste modo segundo o Modelo de Sistemas de *Betty Neuman*, o fator *stressor*, Sarampo, deixou de colocar em risco a LND do cliente, promovendo a imunidade de grupo e a estabilidade do sistema.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem e sua prática estão em constante alteração, porque exercem a sua ação na pessoa que é um ser único e mutável. É esta sinergia que a faz alterar-se, evoluir-se e transformar-se, obrigando à procura constante da excelência do cuidar. De acordo com Benner (2001) “A experiência é por isso necessária para a perícia” (p.32), segundo a autora a diferença entre “a solução encontrada por uma enfermeira proficiente ou perita para resolver um problema será diferente de uma enfermeira principiante ou competente” (p.32).

Deste modo, para a aquisição do grau de mestre, de acordo com os Descritores de Dublin para o 2º ciclo (Decreto Lei n.º 74, 2006), foram desenvolvidas as competências de autoaprendizagem, conhecimento e capacidade de compreensão e sua aplicação, comunicação e a tomada de decisões durante a realização deste projeto, destacando a seleção e a realização das estratégias como a chave da sua aplicação.

A implementação e execução do projeto permitiu desenvolver competências comuns do Enfermeiro Especialista no domínio da “responsabilidade profissional, ética e legal (...) melhoria contínua da qualidade (...) gestão de cuidados (...) desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (Regulamento nº 140/2019, p.4745), realçando a execução da estratégia formação em serviço, para este último domínio. Para levar acabo estas atividades, tive que tomar consciência como pessoa e como profissional, da necessidade constante de adaptação individual e institucional.

Para o domínio da melhoria contínua da qualidade e gestão de cuidados, na área da vacinação, incitou em mim a necessidade de aprofundar o conhecimento científico (evidência científica) para sustentar a prática clínica e a sua relação com o conhecimento e valores das pessoas, famílias e comunidade onde se operou este projeto.

Acresce dizer, no que se refere à responsabilidade profissional, ética e legal foi possível aprofundar a avaliação do processo e tomada de decisão, nomeadamente pela partilha e promoção da prática especializada, bem como a liderança efetiva nos processos de tomada de decisão ética. De acordo com Silva (2007) “a análise dos problemas num ambiente multidisciplinar enriquece a qualidade das soluções e, portanto, melhora a qualidade dos cuidados de saúde” (p.18).

Este projeto, desde do seu esboço, implementação e avaliação, permitiu-me desenvolver competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, estas resultam “das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas (Regulamento nº 140/2019, p.4745).

Gostaria de salientar que a elaboração deste documento, permitiu olhar para o passado de forma refletida e crítica das atividades desenvolvidas contribuindo para o desenvolvimento de competências na área específica do conhecimento em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Sublinho ainda os contributos da realização do projeto de intervenção comunitária e deste relatório, para a mobilização de conhecimentos adquiridos na componente teórica e teórico-prática, que integram o curso.

A aplicação da metodologia do Planeamento em Saúde promove, em concreto, o desenvolvimento destas competências específicas, uma vez que ao desenvolver cada uma das etapas preconizadas, traduziu-se numa otimização de um resultado específico em ganhos em saúde para esta população-alvo. De acordo com Durán (1989) “planeamento é um processo pelo qual se decide conseguir um futuro melhor do que o presente, mudando o que é necessário para lá chegar” (p.19).

Este projeto desenvolveu-se durante o reaparecimento de surtos de Sarampo, em Portugal, e a necessidade emergente de executar intervenções e estratégias adequadas para a promoção da imunidade de grupo, contribuindo na prevenção da doença.

A intervenção comunitária foi no âmbito da prevenção primária, com a finalidade de remover ou evitar fatores de risco antes que se desenvolva o mecanismo patológico que leva à doença, neste caso o Sarampo. A avaliação do indicador de saúde, TCV, contribuiu para uma visão global permitindo redefinir estratégias/intervenções, de modo a prevenir que o fator *stressor* (Sarampo) possa colocar em risco a LND do cliente e assim promover, simultaneamente, a estabilidade do sistema e imunidade de grupo, de acordo com o modelo de sistemas de *Betty Neuman*.

Os resultados obtidos atestam que quando são utilizados os instrumentos adequados, no diagnóstico de situação, revelam-se os verdadeiros problemas, podendo ser priorizados, adequando as estratégias, definindo um plano operacional, dentro das limitações temporais, físicas e humanas, obtendo-se ganhos em saúde para esta população-alvo.

Foram estabelecidas como metas para esta intervenção comunitária aumentar para 95% as TsCV para a vacina do Sarampo da população-alvo, o resultado obtido foi de 99, 83%, podemos concluir que a meta foi ultrapassada com a obtenção de ganhos em saúde para esta comunidade.

Para a meta de aumentar em 50% os conhecimentos dos enfermeiros, todos eles obtiveram uma classificação superior, a este valor no teste escrito, refletindo-se numa capacitação referente à temática, contribuindo para a literacia em saúde que é um “conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde” (DGS, 2019a, p.6).

O tamanho da amostra (133) representa 10% da população-alvo, permite replicar esta intervenção noutras populações-alvo com a mesma problemática, “défice de imunidade de grupo”, com as devidas adequações inerentes ao contexto e problemas identificados.

Esta aquisição de conhecimentos, desenvolveu a responsabilidade futura de continuar a implementar este e outros, projetos de intervenção comunitária, em direção a um futuro da melhoria dos cuidados de enfermagem quer no âmbito da vacinação quer para outras temáticas que coloquem as comunidades ou populações em risco de saúde e de saúde pública.

Em plena época de pandemia, em que todos nos encontramos a vivenciar, é imprescindível refletir sobre a necessidade futura de uma vacina e estratégias adequadas, para uma vacinação em massa, de modo a alcançar uma imunidade de grupo.

Esta nova realidade despertou a sociedade, para a importância da vacinação e sua necessidade com um bem precioso, que sempre o foi, o que lançará no futuro grandes desafios à Enfermagem Comunitária para demonstrar a sua atuação como promotora da saúde e preventora da doença, onde a vacinação será o enfoque.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L.; Reto, L. A. & Pinheiro, A. – *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, imp. 1977. 225 p.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Ed.
- Cabral, C., & Pita, J. R. (2015). *Cinquenta anos do programa nacional de vacinação em Portugal* (1965-2015). In Ciclo de Exposições: Temas de Saúde, Farmácia e Sociedade (p. 25). Acedido em: 13/03/2019. Disponível em: https://www.uc.pt/ffuc/patrimonio_historico_farmaceutico/publicacoes/catalogosdeexposicoes/catalogo_3exp.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention (2018). *Measles History*. Acedido a 05/04/2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/measles/about/history.html>
- Decreto-Lei n.º 46628 (1965). *Operacionalização do 1.º PNV*. Ministério da Saúde e Assistência. *Diário do Governo*, série I (n.º251 de 5 nov 1965). Acedido a 6/04/2019. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/511909>
- Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março (2006). Graus académicos e diplomas do ensino superior. *Diário da República I Série I-A*, n.º 60/2006 (2006-03-24) 2242-2257.
- Decreto-Lei n.º 28/2008. *Referente à constituição e organização dos ACES*. *Diário da república* 1ªsérie, N.º 38, 22 de Fevereiro, p. 1182-1189. Acedido a 6/04/2019. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/247675>
- Direção-Geral da Saúde. (s.d.). *Programa Nacional de Vacinação – Comunicados, Normas e Orientações por ano de publicação*. Acedido a 03/03/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/normas-e-orientacoes.aspx>

- Direção-Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional de Eliminação do Sarampo*. Normas e Circulares Normativas. Acedido a 03/03/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062013-de-02042013.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Plano Nacional De Saúde Revisão e Extensão a 2020*. Acedido em: 16/03/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovada-pelo-governo.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2016). *Programa Nacional de Vacinação 2017*. Acedido a 03/03/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0162016-de-16122016.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2018). *Boletim Programa Nacional de Vacinação nº1*, maio de 2018 – PNV, avaliação 2017. Acedido a 03/03/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/avaliacao-pnv.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2018a). *Orientação nº001/2018. Sarampo: Controlo de Infecção em unidades de saúde*. Acedido a 01/04/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0012018-de-17032018.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2018b). *Resumo da atividade epidémica: Sarampo na Europa*. Acedido a 01/04/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=8e00381f-52ce-45fb-b5a0-35fe84fa926a#saude-de-a-a-z/sarampo1/boletim-epidemiologico>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Boletim Programa Nacional de Vacinação nº2*, maio de 2019 – PNV 2018, Avaliação. Acedido a 15-05-2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/boletim-n-2-do-programa-nacional-de-vacinacao-maio-2019.aspx>

- Direção-Geral da Saúde. (2019a). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde*. Acedido a 15-05-2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Durán, H. *Planeamento da Saúde: Aspectos conceptuais e Operativos*. Lisboa: Ministério da Saúde-Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, imp. 1989, 246 p.
- European Centre for Disease Prevention and Control (2012). *Public health services*. Acedido a 02/05/2019. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/public-health-services>
- European Centre for Disease Prevention and Control (2019). *Risck assessment: Who is at risk of measles in the EU/EEA?* Acedido a 02/06/2019. Disponível em: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/RRA-Measles-EU-EEA-May-2019.pdf>
- Fortin, M. F. (1996). *O Processo de Investigação – da concepção à realização*. Décarie Editeur, Inc
- George, J.B., & Colaboradores (2000). *Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional* (4ª edição). Porto Alegre: Artemed.
- Gomes, M.C. (s.d.). *VASPR, VAS e VAR*. Acedido a 1/04/2019. Disponível em: <http://webpages.fc.ul.pt/~mcgomes/vacinacao/VASPR/index.html>
- Gomes, M.C. (2003). *História da vacinação – A 1ª geração de vacinas do séc XXI*. Acedido em: 22-03-2019. Disponível em: <http://webpages.fc.ul.pt/~mcgomes/vacinacao/historia/index.html#3>
- Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1982). *Metodologia do planeamento em saúde*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Estatística (2011). *Censos: Dados estatísticos*. Acedido em: 10-04-2019. Disponível em: https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_indicadores

- Johnstone, M. J. (2017). *Ethics, Evidence and the Anti-Vaccination Debate*. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 24(8), 27. Acedido em: 14/04/2019. Disponível em: <http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3a%2f%2fsearch.ebscohost.com%2flogin.aspx%3fdirect%3dtrue%26AuthType%3dip%2ccookie%2cshib%2cuid%26db%3dedselc%26AN%3dedselc.2-52.0-85040698894%26lang%3dpt-pt%26site%3dedslive%26scope%3dsite>
- Kumar, D., Noor, N. & Kashyap, V. (2018). *Vaccine hesitancy – Issues and possible solutions*. *Journal of Medical & Allied Sciences*, 8(2), 55–58. Acedido em: 03/06/2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5455/jmas.290153>
- McKee, C., & Bohannon, K. (2016). *Exploring the Reasons Behind Parental Refusal of Vaccines*. *The 55mmuni of pediatric pharmacology and therapeutics: JPPT: the 55mmuniz 55mmuni of PPAG*, 21(2), 104-9. Acedido em: 03/06/2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4869767/>
- Neuman, B., Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model* (5ª edição). *United States of America: Pearson Education*.
- Omer, S. B., Salmon, D. A., Orenstein, W. A., deHart, M. P., & Halsey, N. (2009). *Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases*. *New England Journal of Medicine*, 360(19), 1981–1988. Acedido em: 04/06/2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0806477>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Lisboa: Tadinense – Artes Gráficas
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *CIPE - Versão 2015*. Lusodidacta - Sociedade Portuguesa de Material Didático. Acedido a 05/07/2019. Disponível em: https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento nº 366/2018. Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica.

Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, Série II (Nº 113/2018 de 14 de junho de 2018), p. 16656-16663. Acedido a 16/03/2019. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/7936/1665616663.pdf>

Regulamento n.º 428/2018 (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Ordem dos Enfermeiros. *Diário Da República*, 2ª Série, Nº 199 de 16 de outubro de 2017, p. 19354-19359. Acedido a 03/03/2019. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/115698616/details/normal?l=1>

Regulamento nº 140/2019 (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Ordem dos Enfermeiros. *Diário Da República*, 2ª Série, Nº 26 de 6 de fevereiro de 2019, p.4744-4750. Acedido a 01/12/2019. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>

Rodrigues, M., Pereira, A. & Barroso, T. (2005). *Educação para a Saúde – Formação Pedagógica de Educadores de Saúde*. Coimbra: Formasau

Rodrigues, M., Pereira, A., & Barroso, T. (2009). *Educação para o século XXI: teorias, modelos e práticas*. Coimbra. Formasau

Salmon, D. A., Dudley, M. Z., Glanz, J. M., & Omer, S. B. (2015). *Vaccine Hesitancy: Causes, Consequences, and a Call to Action*. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(6), S391–S398. Acedido em: 02/06/2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.009>

Santos, P., & Hespanhol, A. (2013). *Recusa vacinal – o ponto de vista ético / Na ethical view of vaccine refusal*. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, (5), 328. Acedido em: 03/06/2019. Disponível em: <http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3a%2f%2fsearch.ebscohost.com%2flogin.aspx%3fdirect%3dtrue%26AuthType%3dip%2ccookie%2cshib%2cuid%26d>

[b%3dedssci%26AN%3dedssci.S2182.51732013000500008%26lang%3dpt-pt%26site%3dedlive%26scope%3dsite](https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.008)

- Silva, A (2007). *Enfermagem Avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina*. Servir. 55(1-2), p.11-2
- Stanhope, M.; Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos* (4ª edição). Loures: Lusodidacta
- Stanhope, M.; & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde pública: cuidados de saúde na comunidade centrados na população* (7ª ed.). Loures: Lusodidacta
- Succi, R. C. de M. (2018). *Vaccine refusal – what we need to know*. *Jornal De Pediatria*, 94(6), 574–581. Acedido em: 03/06/2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.008>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento e Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde. Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional
- The College of Physicians of Philadelphia (s.d). *The History of Vaccines: Timeline*. Acedido a 29/03/2019. Disponível em: <https://www.historyofvaccines.org/timeline/all>
- Trostle, J. A. (2005). *Epidemiology and culture*. 208 p. Cambridge: Cambridge University Press
- World Health Organization (1986). *A Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*- Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, 21 de novembro de 1986. Acedido a 03/12/2019. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- World Health Organization (2009). *7ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde- Faixa 1: capacitação da comunidade*. Acedido a 03/12/2019. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track1/en/>
- World Health Organization (2018). *Vaccines*. Acedido a 04/04/2019. Disponível em: <http://www.who.int/topics/vaccines/en/>

World Health Organization (2018a). *Vaccines and Immunization*. Acedido a 04/04/2019. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/vaccines-and-immunization>

World Health Organization (2018b). *Progress and Challenges with achieving Universal Immunization Coverage – 2017 WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage*. Acedido a 04/04/2019. Disponível em: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/who-immuniz.pdf?ua=1

World Health Organization (2019). *EpiBrief No. 2/2019*. Acedido a 01/12/2019. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/410714/EpiBrief_2_2019_EN.pdf?ua=1

ANEXOS

**ANEXO I - ESQUEMA VACINAL RECOMENDADO E TARDIO DOS 7
AOS 17 ANOS**

Quadro I – PNV: Esquema vacinal recomendado

Vacina Doença	Idade											
	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5 anos	10 anos	25 anos	45 anos	65 anos	10/10 anos
Hepatite B	VHB 1	VHB 2		VHB 3								
<i>Haemophilus influenzae b</i>		Hib 1	Hib 2	Hib 3		Hib 4						
Difteria, tétano, tosse convulsa		DTPa 1	DTPa 2	DTPa 3		DTPa 4	DTPa 5					
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3		VIP 4	VIP 5					
<i>Streptococcus pneumoniae</i> ¹		Pn ₁₃ 1	Pn ₁₃ 2		Pn ₁₃ 3							
<i>Neisseria meningitidis C</i>					MenC							
Sarampo, parotidite epidémica, rubéola					VASPR 1		VASPR 2					
Vírus Papiloma humano ²								HPV 1,2				
Tétano, difteria e tosse convulsa ³									Tdpa - Grávidas			
Tétano e difteria ⁴									Td	Td	Td	Td

Fonte: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0162016-de-16122016.aspx>

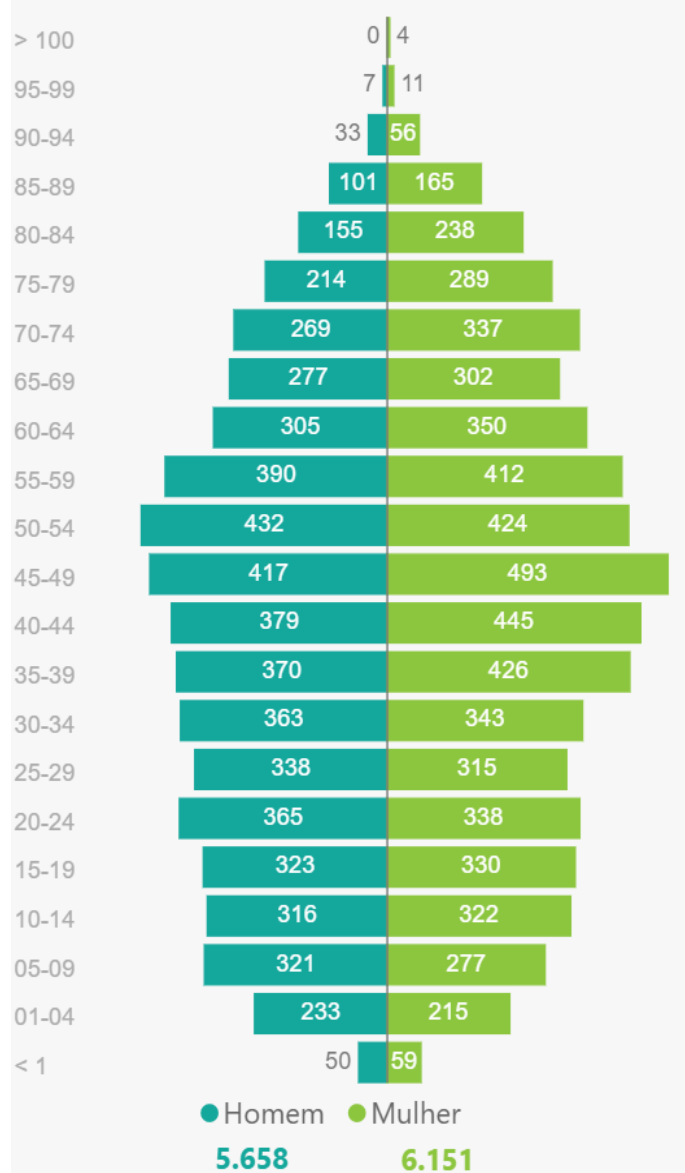
Quadro IV – PNV: Esquema vacinal tardio para crianças ≥7 anos e <18 anos de idade

Vacina/doença (por ordem de prioridade)	1ª visita	1 mês após a dose anterior	6 meses após a dose anterior	3 anos após a dose anterior	15 anos após a dose anterior
Tétano, difteria, tosse convulsa ¹	Tdpa/Td 1	Tdpa/Td 2	Tdpa/Td 3	Td 4	Td 5
Sarampo, parotidite epidémica, rubéola	VASPR 1	-	-	VASPR 2	-
<i>Neisseria meningitidis C</i>	MenC	-	-	-	-
Hepatite B	VHB 1	VHB 2	VHB 3	-	-
Vírus do Papiloma humano ²	HPV 1	-	HPV 2	-	-
Poliomielite	VIP 1	VIP 2	VIP 3	-	-

Fonte: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0162016-de-16122016.aspx>

ANEXO II - PIRÂMIDE ETÁRIA

Pirâmide Etária dos Utentes Inscritos



Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/Pages/default.aspx>

ANEXO III - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

Exma. Senhora

Dr.ª Ricarda Alexandra Duarte

duarte.ricarda@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

5747/CES/2019

Assunto: Vacinar para prevenir – o sarampo e a imunidade de grupo.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, na reunião da secção de investigação, do dia 7.06.2019, e emitiu um parecer favorável ao estudo.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

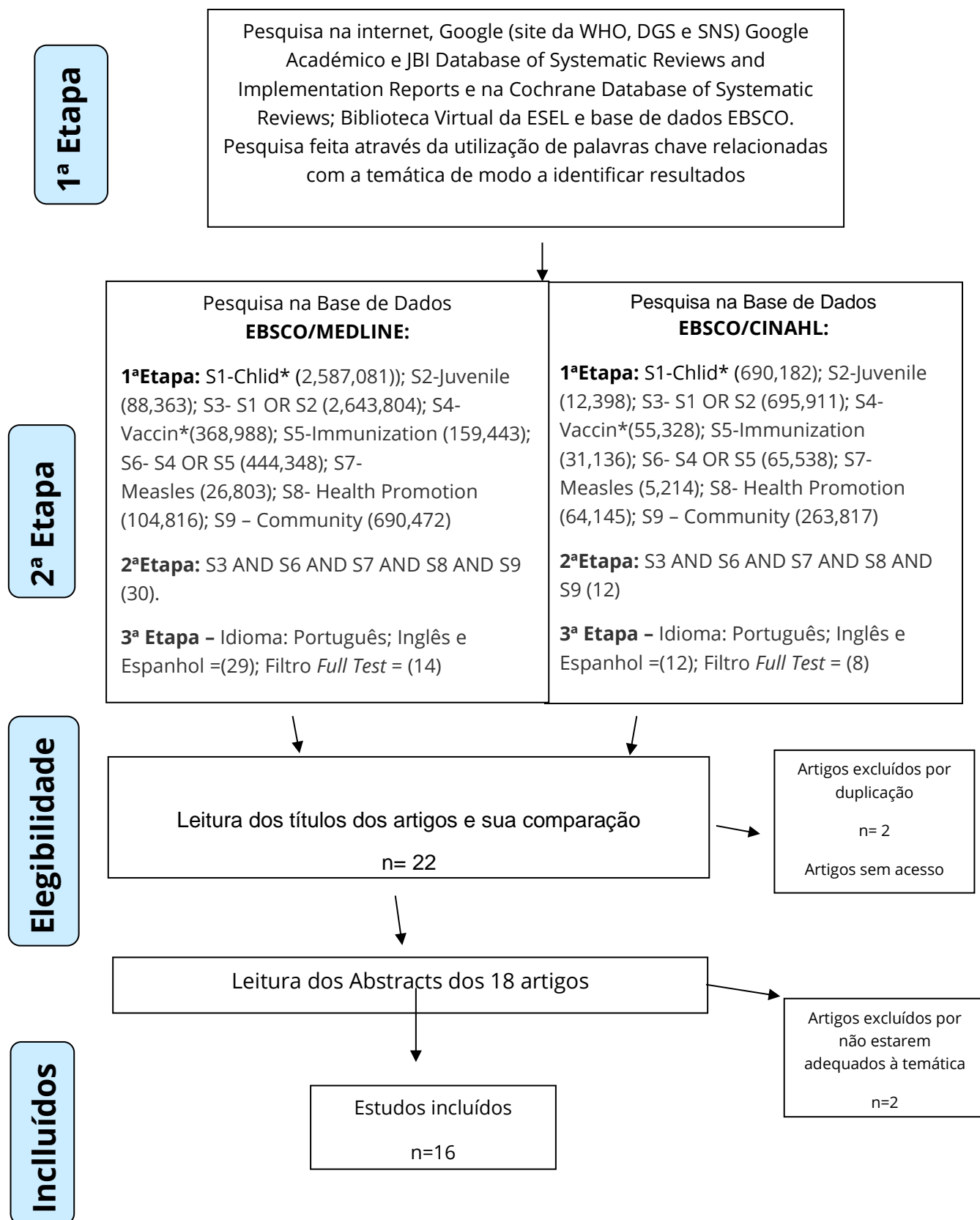
Com os melhores cumprimentos,


O Conselho Directivo
LUIS PISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

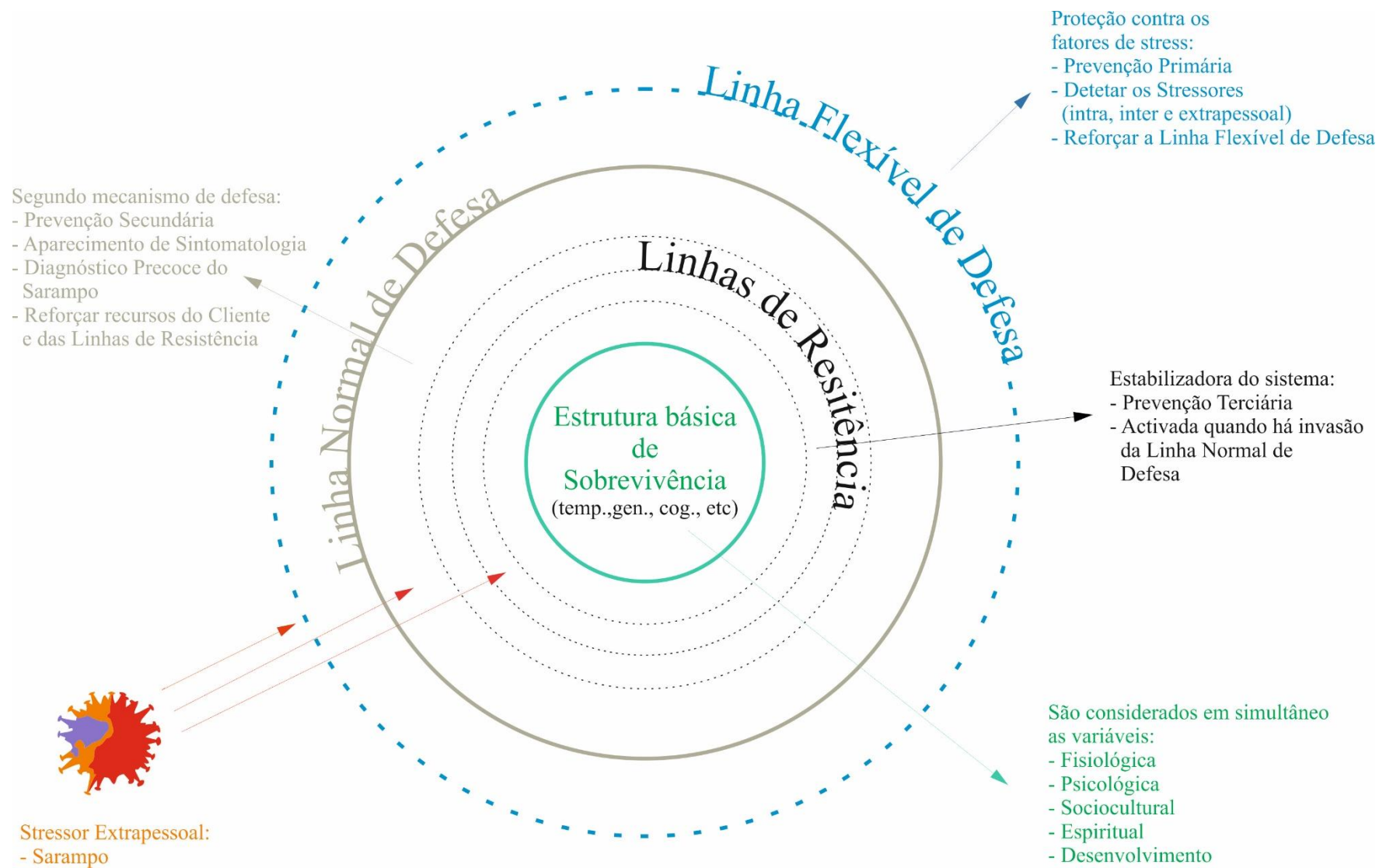
APÊNDICES



2009 Flow Diagram



**APÊNDICE II - MODELO DE SISTEMAS DE CUIDADOS DE *BETTY*
*NEUMAN***



APÊNDICE III - GUIÃO DE ENTREVISTA

Guião de Entrevista Semi-Estruturada

Objetivos:

- Identificar se os enfermeiros conhecem o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo;
- Aprofundar as perceções dos enfermeiros, sobre taxas de cobertura vacinal, para o Sarampo;
- Identificar coortes com taxas de cobertura vacinal, para o Sarampo, inferiores a 95%;
- Conhecer os motivos e/ou razões dos valores abaixo de 95%;
- Conhecer as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, na sua prática diária, para o aumento da cobertura vacinal.

Caracterização sociodemográfica:

- 1) Sexo ____
- 2) Idade ____
- 3) tempo de exercício profissional ____
- 4) tempo de exercício profissional em vacinação ____

Questões:

- 1) Tem conhecimento de Programa Nacional de Eliminação do Sarampo?
- 2) Tem conhecimento das taxas de cobertura vacinal, para o Sarampo, na população inscrita na unidade de saúde?
- 3) Quais acha que são os valores, atuais, da taxa de cobertura vacinal para o Sarampo, na população inscrita na unidade de saúde?
- 4) Que anos de coortes identifica com valores de taxa de cobertura inferiores a 95%?
- 5) Na sua opinião quais os motivos e/ou razões dos valores abaixo dos 95%?
- 6) Que medidas, atividades e/ou estratégias utiliza na sua prática diária, para o aumento da taxa de cobertura vacinal para o Sarampo, na população inscrita na unidade de saúde?

APÊNDICE IV - GRELHA DE OBSERVAÇÃO DAS PRÁTICAS

Grelha de Observação das Práticas

Observação Práticas	Cumpre	Não Cumpre
Vacinação de rotina (procura da atualização do esquema vacinal por parte do cliente)		
Vacinação oportunista (enfermeiro verifica sempre o esquema vacinal do cliente)		
Não desperdiçar oportunidades (enfermeiro verifica o esquema vacinal do cliente e de todo o agregado, agendamentos do cliente na unidade, etc)		
Identifica (esquemas vacinais em atraso com base nas TCV)		
Monitoriza (esquemas vacinais em atraso com base nas TCV)		
Convocatórias (Prioriza com base nas TCV)		

APÊNDICE V - CONSENTIMENTO INFORMADO

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Vacinar para Prevenir - O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Enquadramento: Este projeto de intervenção comunitária surge no âmbito do Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob a orientação da Srª Professora Cláudia Bacatum. A realização deste projeto pretende contribuir para a imunidade de grupo para o Sarampo e como objetivos aumentar a taxa de cobertura vacinal, para a vacina contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR), e eliminar bolsas suscetíveis à propagação do sarampo.

Explicação do estudo: Para a realização deste projeto é necessária a recolha de dados através de uma entrevista semiestruturada, realizada por mim, para o diagnóstico de saúde.

Condições e financiamento: A sua participação neste projeto é voluntária e gratuita, sem qualquer tipo de contrapartida, nem pagamento de deslocações. Pode recusar participar sem qualquer influência no exercício profissional e pode também abandonar o projeto a qualquer momento. O projeto é financiado pela responsável pelo mesmo e recebeu parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional da Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Confidencialidade e anonimato: Este projeto garante o anonimato dos participantes assim como a confidencialidade dos dados recolhidos. Todo o processo será realizado em ambiente de privacidade. Os dados colhidos neste projeto poderão ser utilizados para publicação de carácter científico, mas sempre mantendo o anonimato e confidencialidade.

Agradeço a sua participação

Ricarda Alexandra Nunes Duarte, correio eletrónico: duarte.ricarda@campus.esel.pt

Enfermeira

Assinatura do Responsável do Projeto:

Assinatura do Participante:

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste projeto sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste projeto e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela responsável do projeto.

Nome:

Assinatura: Data: /..... /.....

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

NOME:

BI/CD Nº: DATA ou VALIDADE /..... /.....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

ASSINATURA

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO:

UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE

¹http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia³ e a Convenção de Oviedo⁴

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Vacinar para Prevenir - O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Enquadramento: Este projeto de intervenção comunitária surge no âmbito do Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob a orientação da Sr^a Professora Cláudia Bacatum. A realização deste projeto pretende contribuir para a imunidade de grupo para o Sarampo e como objetivos aumentar a taxa de cobertura vacinal, para a vacina contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR), e eliminar bolsas suscetíveis à propagação do sarampo.

Explicação do estudo: Para a realização deste projeto é necessária a intervenção de enfermagem, através de ações de formação em serviço e/ou de sessões de educação para a saúde.

Condições e financiamento: A sua participação neste projeto é voluntária e gratuita, sem qualquer tipo de contrapartida, nem pagamento de deslocações. Pode recusar participar sem qualquer consequência e pode também abandonar o projeto a qualquer momento. O projeto é financiado pela responsável pelo mesmo e recebeu parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional da Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Confidencialidade e anonimato: Este projeto garante o anonimato dos participantes assim como a confidencialidade dos dados recolhidos. Todo o processo será realizado em ambiente de privacidade. Os dados colhidos neste projeto poderão ser utilizados para publicação de caráter científico, mas sempre mantendo o anonimato e confidencialidade.

Agradeço a sua participação

Ricarda Alexandra Nunes Duarte, correio eletrónico: duarte.ricarda@campus.esel.pt

Enfermeira

Assinatura do Responsável do Projeto:

Assinatura do Participante:

-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste projeto sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste projeto e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela responsável do projeto.

Nome:

Assinatura: Data: /..... /.....

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

NOME:

BI/CD Nº: DATA ou VALIDADE /..... /.....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

ASSINATURA

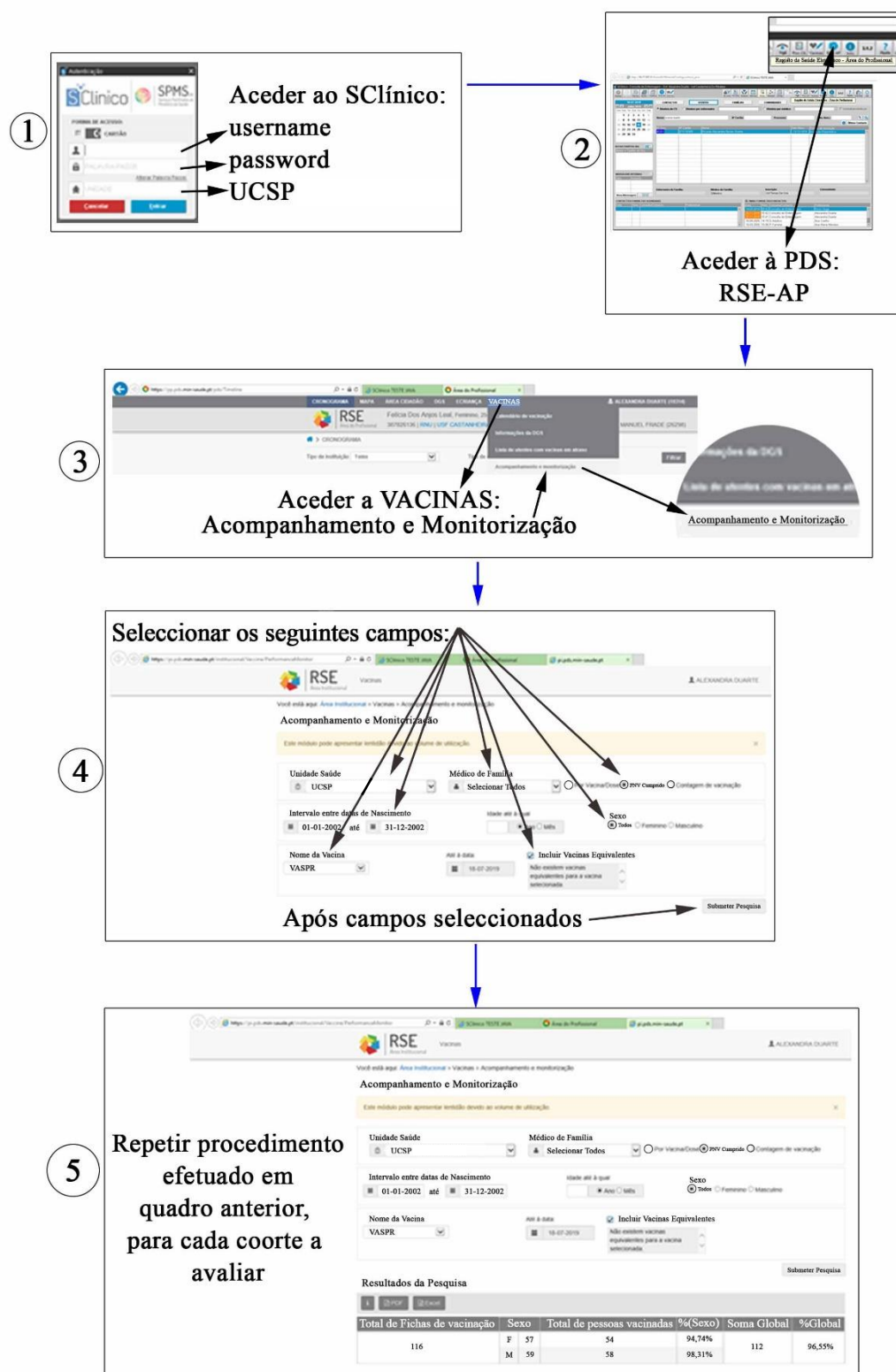
**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

³[http://portal.arsnorte.min-](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinki_2008.pdf)

[saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinki_2008.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinki_2008.pdf)

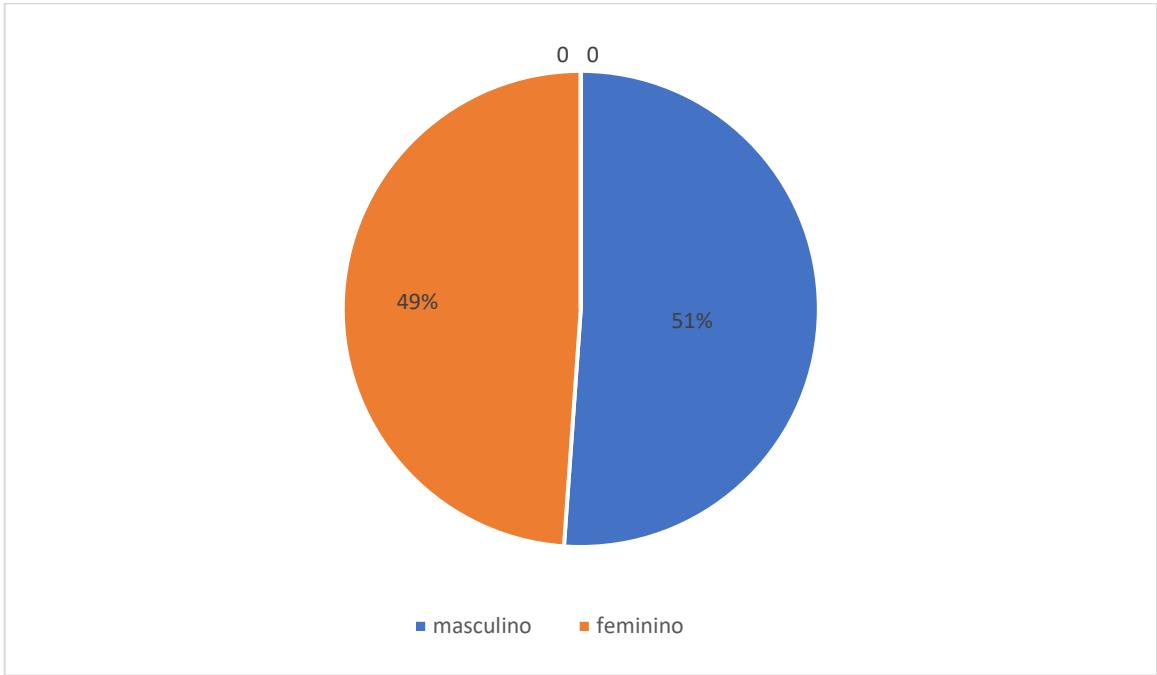
⁴ <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

APÊNDICE VI - FLUXOGRAMA DA COLHEITA DE DADOS



Fonte: <https://pi.pds.min-saude.pt/institucional/Vaccine>

APÊNDICE VII - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA



APÊNDICE VIII - AVALIAÇÃO DA OBSERVAÇÃO PRÁTICAS

Legenda: Cumpre (S) e Não Cumpre (N)

Observação Enfermeiros	Vacinação de rotina	Vacinação Oportunista	Não desperdiçar oportunidades	Identifica	Monitoriza	Convocatórias
Enfermeiro A	S	S	N	N	N	N
Enfermeiro B	S	S	N	N	N	N
Enfermeiro C	N	S	N	N	N	N
Enfermeiro D	N	S	N	N	N	N
Enfermeiro E	N	S	N	N	N	N
Total de S	2	5	0	0	0	0
Total de N	3	0	5	5	5	5

**APÊNDICE IX - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS
ENFERMEIROS**

Legenda: Anos (A) e Feminino (F)

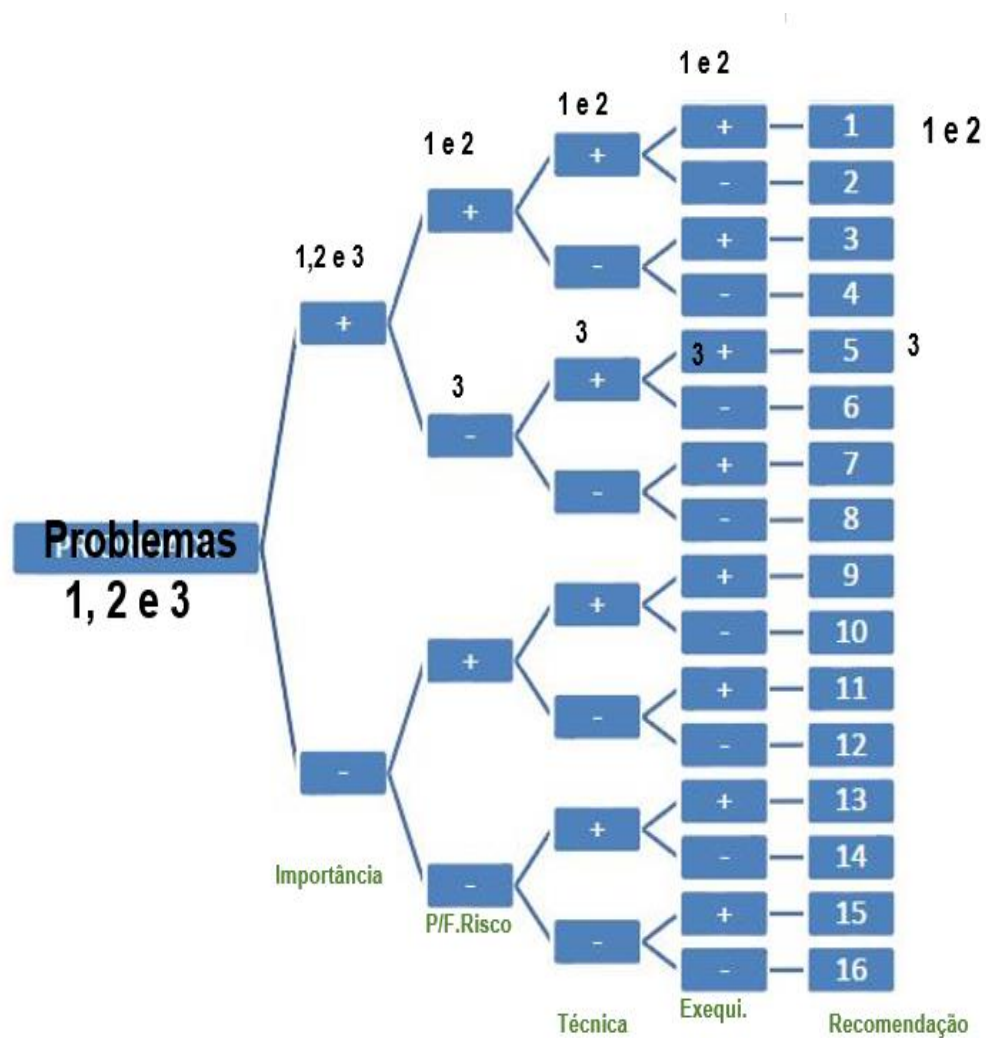
	Sexo	Idade	Tempo de Exercício Profissional	Tempo de Exercício Profissional em Vacinação
Enfermeiro A	F	40A	18A	1A
Enfermeiro B	F	39A	13A	5A
Enfermeiro C	F	42A	20A	20A
Enfermeiro D	F	42A	21A	20A
Total	4F	163A	72A	46A
Média		40,75A	18A	11,5A

APÊNDICE X - AVALIAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Legenda: Categorias (C), Média (M), Não (N), Sim (S) e Total (T)

	Enfermeiro A	Enfermeiro B	Enfermeiro C	Enfermeiro D	T, M e C
Questão 1	S	S	S	S	T=100% de S
Questão 2	N	S	S	S	T=80% de S
Questão 3	90%	70%	70%	80%	M=77,5%
Questão 4	Não Identifica	2002=70%	2012=75% 2007=70% 2006=80%	2012=75%	T= 2002=70% 2006=80% 2007=70% 2012=75%
Questão 5	"Esquecimento dos Pais"	"Pais Não Cumpridores" "Etnia" "Nacionalidade Chinesa"	"Migrantes" "Falta de recursos humanos"	"Utentes fora da área" "Falta de recursos humanos"	C= Pais não cumpridores(2x) Migrantes/Etnias(2x) Falta de recursos humanos (2x) Fora da área (1x)
Questão 6	"Identificar PNV em atraso"	"Identificar PNV em atraso"; "Convocar PNV em atraso"; "Verificar listas de agendamentos médicos"	"Identificar PNV em atraso" "Convocar PNV em atraso"	"Identificar PNV em atraso"	C= Vacinação oportunista (4x); Não desperdiçar oportunidades (1x)

APÊNDICE XI – PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS



Grelha de análise, adaptada, para determinação das prioridades in: Tavares (1990)
extraído de *Pineault e Daveluy*, 1986.

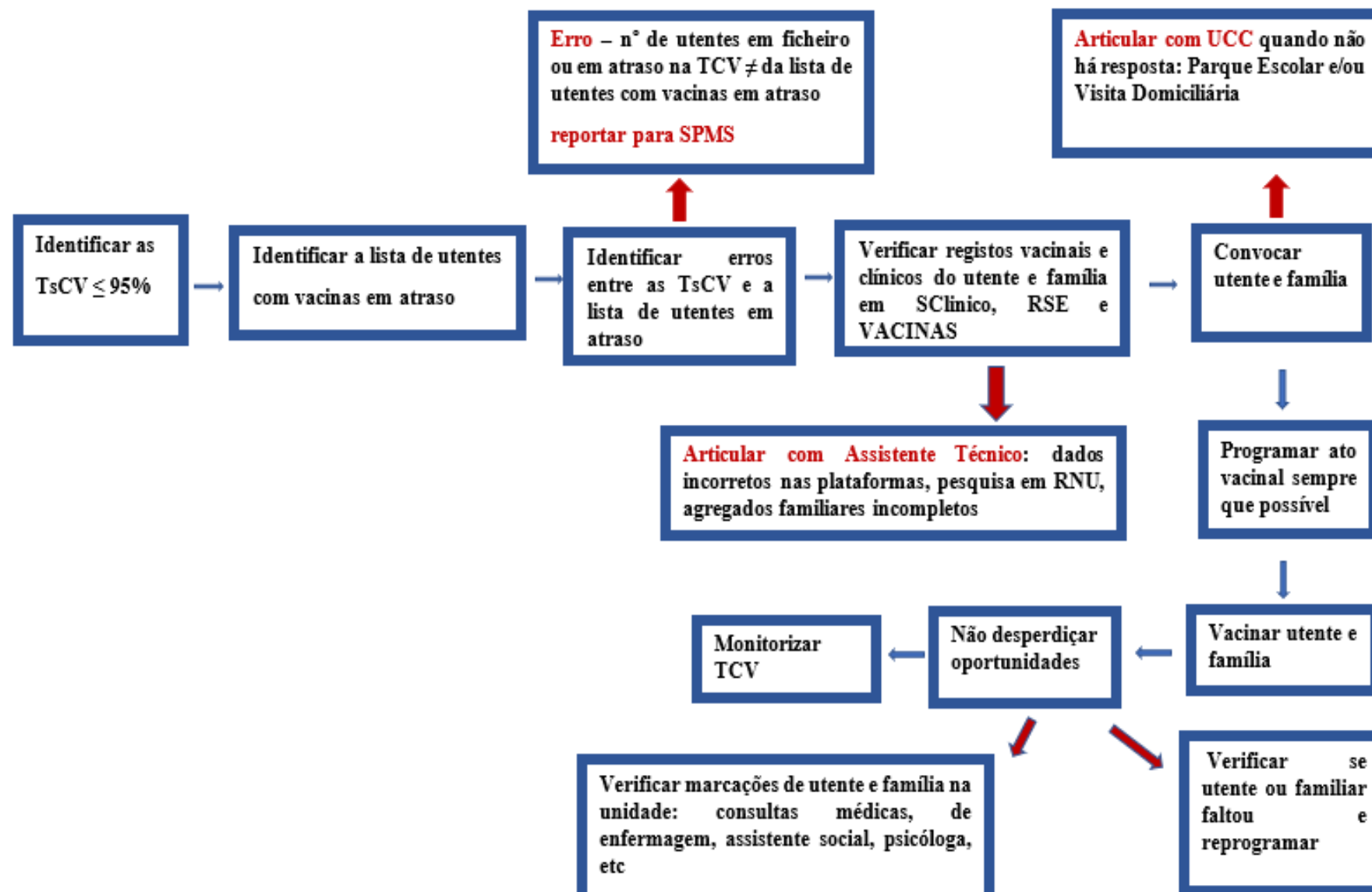
APÊNDICE XII – GRELHA DE ANÁLISE DOS PROBLEMAS

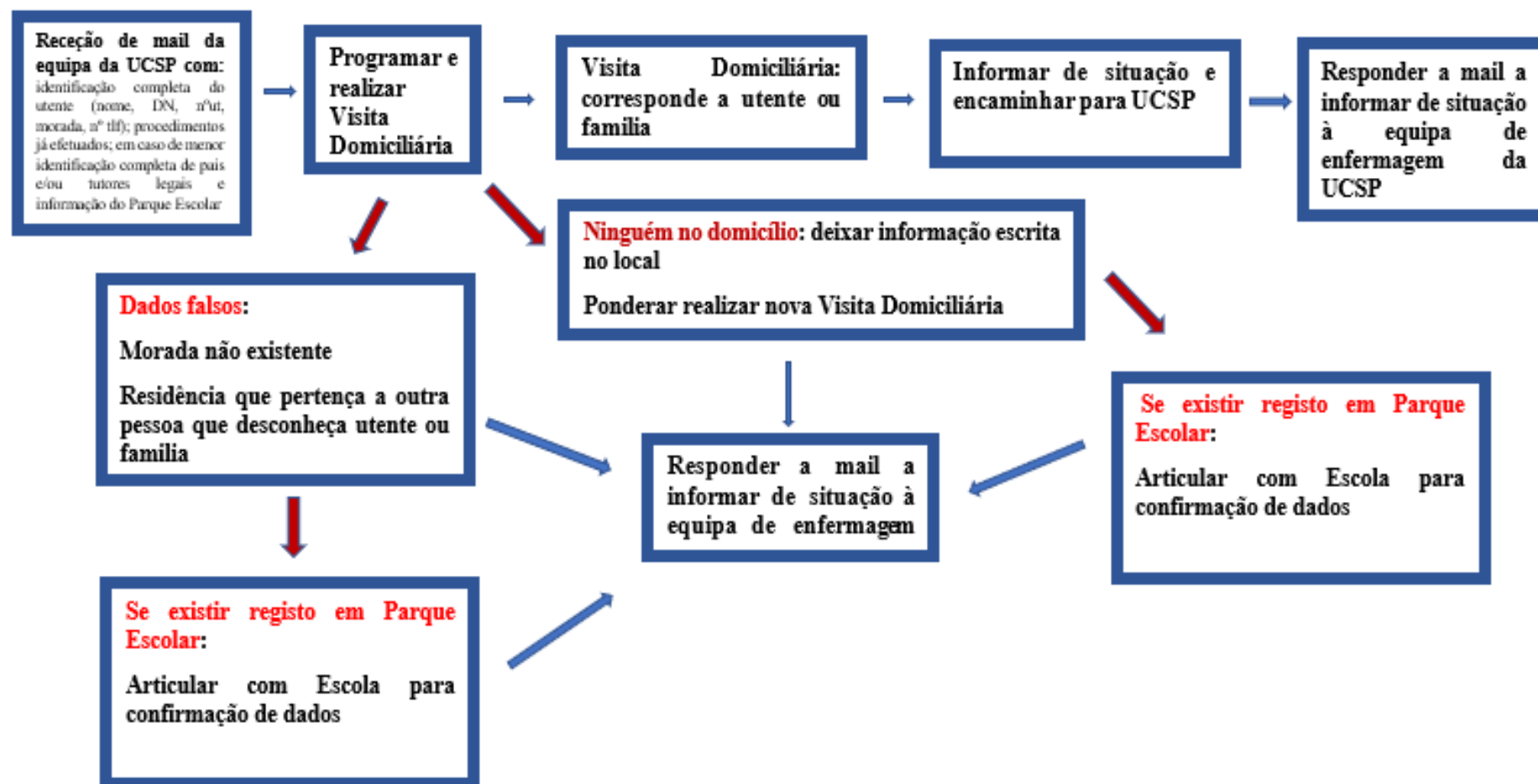
Problemas	Critérios	Prioridade/ Recomendação
1- As TCV das coortes de 2012 a 2002 não apresentam a meta pretendida pela DGS (2019) de 95%	Importância do Problema (+) Problema/ Factor de risco (+) Capacidade técnica para o resolver (+) Exequibilidade (+)	1
2- Défice de conhecimento dos enfermeiros sobre o não desperdiçar oportunidades de vacinação, bem como no identificar, monitorizar e convocar com base na TCV	Importância do Problema (+) Problema/ Factor de risco (+) Capacidade técnica para o resolver (+) Exequibilidade (+)	1
3- Défice de conhecimento dos enfermeiros sobre as Tscv para a vacina do Sarampo	Importância do Problema (+) Problema/ Factor de risco (-) Capacidade técnica para o resolver (+) Exequibilidade (+)	5

APÊNDICE XIII – PLANO DE ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Quem	Enfermeira
Quando	Outubro de 2019 a janeiro de 2020
Onde	USP, UCSP, UCC, Visita Domiciliária e Agrupamento de Escolas
Como	<p>Identificar as 133 crianças e jovens pertencentes à amostra;</p> <p>Efetuar pesquisas nas plataformas informáticas, SClínico, VACINAS e RSE, referente a toda a informação existente sobre o estado vacinal e clínico (contraindicação)</p> <p>Articular com os assistentes técnicos</p> <p>Aplicar os critérios de inclusão e exclusão à amostra</p> <p>Convocar por telefone, mail e/ou carta todos as crianças e jovens, alvo da intervenção</p> <p>Articular com UCC:</p> <p>Efetuar os registos de todas as intervenções realizadas em SClínico</p> <p>Efetuar todos os registos de Exclusão, Recusa e/ou Contraindicação à vacinação no VACINAS</p> <p>Elaborar algoritmos de atuação para a os enfermeiros da UCSP e UCC</p>
Meta	Aumentar para 95% as TsCV para a vacina do Sarampo, nas coortes dos 7 aos 17 anos
Avaliação da Atividade	<p>nº de crianças e jovens convocados/nº de crianças e jovens alvo da intervenção X100</p> <p>nº de crianças e jovens que compareceram à convocação/nº de crianças e jovens convocados X100</p> <p>nº de crianças e jovens vacinados/ nº crianças e jovens convocados X100</p> <p>nº de crianças e jovens com registos vacinais transcritos/ nº crianças e jovens convocados X 100</p>
Avaliação Do Resultado	nº de crianças e jovens vacinadas e/ou com esquema vacinal transcrito/ de crianças e jovens alvo da intervenção x100
Avaliação de impacto	nº de inscritos por ano de nascimento (coorte) sem esquema vacinal e/ou incompleto para o Sarampo/ nº total de inscritos por ano de nascimento (coorte) X100
Duração	150 horas

APÊNDICE XIV – ALGORITMO PARA ENFERMEIROS DA UCSP





APÊNDICE XVI – PLANO DE SESSÕES INDIVIDUAIS

Quem	Enfermeira
Quando	Dezembro de 2019 a janeiro de 2020
Onde	UCSP
Como	<p>Capacitar pais e/ou tutores legais para a prevenção da doença do Sarampo através da vacinação</p> <p>Explicação sobre a temática</p> <p>Esclarecimento de dúvidas</p> <p>Administração de vacinas e/ou transcrição de registos vacinais</p> <p>Registo da consulta de enfermagem e respetivas intervenções no programa informático SClínico</p> <p>Planeamento e/ou programação da continuidade dos cuidados de vacinação</p>
Meta	Aumentar para 95% as TsCV para a vacina do Sarampo, nas coortes dos 7 aos 17 anos
Avaliação da Atividade	nº de sessões individuais realizadas/nº de sessões programadasX100
Duração	20 a 30 minutos

APÊNDICE XVII – PANFLETO INFORMATIVO

Panfleto Informativo em Português

Esclareça **sempre** todas as suas dúvidas

UCSP

Horário: De 2ª a 6ª feira: 08:00 às 18:00

Morada:

Telefone:

E-mail:

Vaccine-se pela sua saúde e
por aqueles que não o podem
fazer!

Elaborado por:

Alexandra Duarte, 10º CME - Especialização Área de Saúde Comunitária

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Revisão por:

Enfa EEC: USP do

Professor-Adjunto da ESEL Cláudia Bacatum 2019/2020



O Sarampo... voltou?



<https://tinyurl.com/65f77h>

SIM...O Sarampo voltou:



Em 2017 foram reportados 14.451 casos na Europa



Em 2018 foram 28.000 casos a nível Mundial



Em 2019 prevê-se 112.000 casos a nível Mundial

O que é o **Sarampo**?



É uma infeção provocada por um vírus



É altamente contagioso, transmite-se através da tosse e
espirros de pessoas contaminadas com o vírus

Quais são os **Sinais e Sintomas**?



Febre e mal-estar



Conjuntivite



Corrimento nasal



Tosse



Erupção Cutânea

Como posso **Prevenir** o Sarampo?



Evitar o contato com pessoas infetadas com o vírus



Não utilizar objetos pessoais de pessoas infetadas



Manter uma boa e frequente higiene das mãos



Vacinando-se

Quem se deve **Vacinar**?



Todas as pessoas, não vacinadas, desde dos 12 meses
aos 49 anos de idade



Todos os profissionais de saúde



Se vai viajar para países onde existam casos de
sarampo

Panfleto Informativo em Inglês

If you have any doubts please contact

UCSP

From Monday to Friday 8 am to 6 pm

Address:

Phone:

E-mail:

Measles... came back?

For your health and for those
who can't get **VACCINATED**

Done by:

Alexandra Duarte, 10ª MsN – Community Nursing

Nursing School of Nursing

Review by:

(Community Nurse), PHU - ACeS

Cláudia Bacatum (community Nursing Teacher) ESEL 2019/2020



<https://tinyurl.com/rsfzzy>

YES... Measles is back:



In 2017 14,451 cases were reported in Europe



In 2018 there were 28,000 cases worldwide



In 2019, 112,000 cases are expected worldwide

What is Measles?



Is an infection caused by a virus



It is highly contagious and is transmitted through cough and sneezing of people infected with the virus

What are the Signs e Symptoms?



fever and bad feeling



Conjunctivitis



nasal discharge



Cough



Rash

How I can Prevent measles?



Avoid contact with people infected with the virus



Do not use personal objects from infected persons



Maintain a good and frequent hand hygiene



Being vaccinated

Who should be Vaccinated?



All unvaccinated persons from the age of 12 months to 49 years of age



All health professionals



If you are traveling to countries with cases of measles

APÊNDICE XVIII – PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA

Panfleto Informativo Traduzido para Russo

По всем интересующим вас вопросам
обращайтесь в

UCSP de Benavente

график работы: понедельник- пятница: 08:00 às 18:00

Адрес:

Телефон:

E-mail:

Получите **прививку** для
вашего здоровья и для тех,
кто не может!

Подготовлено:

Alexandra Duarte, IOPCME - Especialização Área de Saúde Comunitária

Лиссабонская школа медсестер

Отзыв от:

Медсестра EEC USP do ACeS

Профессор университета ESEL Ciudadá Basatum 2019/2020



Корь... возвращается?



<https://tinyurl.com/r677zy>

ДА...Корь возвратилась:



В 2017 году зарегистрировано в Европе 14.451 случаев кори



В 2018 в мире выявлено 28.000 случаев



По прогнозам в 2019 заболеют корью около 112 тысяч жителей Землию

Что такое КОРЬ?



Это острое, высоко заразное заболевание, вызываемое вирусом



Передается воздушно-капельным путем при кашле и чихании заболевшего

Каковы симптомы КОРИ?



Высокая температура



Конъюнктивит



Насморк



Кашель



Кожная сыпь

Как можно предотвратить Корь?



Избегать контакта с заболевшим человеком



не использовать предметы личной гигиены больного



Часто мыть руки



Сделать прививку

Кому необходимо делать прививку?



Всем, кто не был привит, старше 12 месяцев и моложе 49 лет



медицинским работникам



тем, кто планирует поездку в страны где есть случаи кори

Panfleto Informativo Traduzido para Mandarin

澄清所有疑問

UCSP

營業時間: De 2ª a 6ª feira: 08:00 às 18:00

地址:

電話號碼:

電子信箱:

●為您的健康和無法接種疫苗的人,請接種預防麻疹疫苗

Elaborado por:

Alexandra Duarte, IOPCME - Especialização Área de Saúde Comunitária

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Revisto por:

Enfa EEC USP do ACeS

Professor-Ajudante da ESEL Cláudia Bacatum 2019/2020



麻疹...

回來了?



<https://tinyurl.com/y4f77fy>

是的... 麻疹回來了:



在2017年, 歐洲報告了14,451例



在2017年, 世界各地報告了28,000例



2019 年統計數目是 112,000例

麻疹是什麼?



這是由病毒引起的感染



它具有高度傳染性, 是通過被病毒感染者的咳嗽和打噴嚏傳播的。

麻疹的病徵



發燒及不適



結膜炎 (紅眼症)



流鼻涕



咳嗽



出現皮疹

如何預防麻疹?



避免與感染病毒的人接觸



請勿使用感染者的個人物品



保持良好且經常的手部衛生



接受預防疫苗

誰應該接種疫苗?



從12個月到49歲的所有未接種疫苗的人



所有衛生專業人員



如果您要去有麻疹病例的國家旅行

Panfleto Informativo Traduzido para Francês

Eclaircissez toujours vos doutes avec
l'Équipe de Santé

UCSP

Horaire : De lundi à vendredi : 08 :00 à 18 :00

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Vaccinez-vous pour votre
santé et celle de ceux qui ne
peuvent pas le faire !

Elaboré par :

Alexandra Duarte, IOPCME – Spécialiste de Santé Communautaire

École Supérieure d'Infirmier de Lisbonne

Revu par :

Infirmière Spécialiste en Santé Communautaire

USP de l'ACaS

Professeur-Adjointe à ESEL Cláudia Bacatum 2019/2020



La Rougeole... est de retours ?



<https://tinyurl.com/yd5f072v>

OUI... La Rougeole est de retours :



En 2017 : 14.451 cas reportés en Europe



En 2018 : 28.000 cas dans le Monde



En 2019 : 112.000 cas sont prévus dans le Monde

La **Rougeole**, c'est quoi ?



C'est une infection provoquée par un virus



Très contagieux, le virus est transmis à travers la toux et les éternuements des personnes touchées

Quels sont les **Signes** et les **Symptômes** ?



Fièvre e mal-être



Conjonctivite



Le nez qui coule



Toux



Eruption cutanée

Comment puis-je **Prévenir** la Rougeole ?



Eviter le contact avec les personnes infectées par le virus



Ne pas utiliser les objets personnels de personnes infectées par le virus



Maintenir une bonne, et fréquente, hygiène des mains



En se vaccinant

Qui doit se **Vacciner** ?



Toutes les personnes non vaccinées âgées entre 12 mois et 49 ans



Tous les professionnels de santé



Si vous allez voyager dans des pays où existent des cas de Rougeole

APÊNDICE XIX - FORMAÇÃO EM SERVIÇO

FICHA DE AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

1. Identificação da Ação de Formação _____

2. Formador (s) _____

Hora de Início: _____ / Hora de Fim: _____

Duração: _____

Refira a sua opinião sobre os seguintes itens:

Na sua avaliação, utilize a seguinte escala, assinalando no espaço numerado



ITEMS	1	2	3	4	1	2	3	4
	Insuficiente	Médio	Bom	Excelente				
a) Os Objetivos da formação foram claros?								
b) O Conteúdo da formação foi adequado à Função que Desempenha?								
c) A Formação contribui para aquisição de novos conhecimentos?								
d) A Formação contribui para o desenvolvimento de competências na área da vacinação?								
e) A Formação estava bem estruturada?								
f) Os Meios Audiovisuais utilizados foram Adequados?								
g) A Duração da formação, relativamente ao seu Conteúdo, foi Adequada?								
h) As Instalações em que decorreu a formação eram adequadas?								



Refira aspetos a melhorar, relativamente à ação de formação

Refira aspetos a melhorar, relativamente à formadora

Refira no que contribuiu esta ação de formação para a função que desempenha, especificando com 1 a 3 exemplos

Data de preenchimento: ____/____/____

A sua colaboração foi de extrema importância.
Muito obrigada!



AÇÃO DE FORMAÇÃO

FOLHA DE PRESENÇAS

1. Identificação da Ação de Formação _____

2. Formador (s) _____

Data de preenchimento: ____/____/____

Formandos		Categoria Profissional	Assinatura
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Atividade 1– Apresentação do projeto de intervenção comunitário, “Vacinar para prevenir - o sarampo e a imunidade de grupo”, à equipe de enfermagem da UCS

[illegible]

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Alexandra Duarte
Orientador no local de estágio EEEC Maria,
USP/ACeS
Prof. Orientador Cláudia Bacatum
13/11/2019

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

ÍNDICE

- Pertinência da Temática
- Apresentação do Problema
- Finalidade e Objetivos do Projeto
- Local de Realização do Projeto
- Caracterização do Contexto
- População Alvo e Amostra
- Referencial Teórico
- Instrumentos de Recolha de Dados
- Fluxograma da recolha de dados do VACINAS
- Indicadores de Saúde
- Apresentação de Resultados
- Identificação de Problemas
- Diagnóstico de Enfermagem
- Determinação de Prioridades
- Fixação de Objetivos
- Objetivo Operacional 1

2

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Pertinência da Temática

- Sarampo é uma doença viral altamente contagiosa
- Importante causa de morte entre as crianças de todo o mundo
- Disponibilidade de uma vacina segura e eficaz
- Uma das estratégias-chave de saúde pública é a Vacinação:
 - rotina
 - campanhas de imunização em massa em países com baixa cobertura vacinal

(WHO 2019)

3

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Pertinência da Temática

O reaparecimento de surtos de Sarampo:

- intervir em contexto comunitário:
 - identificar bolsas suscetíveis
 - adequar medidas de promoção da saúde e prevenção da doença.

“uma elevada cobertura vacinal permite imunizar quem é vacinado, mas também evitar a propagação de doenças, uma vez que a imunidade de grupo impede a circulação de agentes patogénicos”

(DGS, 2016,p.15)

4

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Apresentação do Problema

Portugal os últimos dados, referentes ao ano de 2018:

- 99% de cobertura vacinal para VASPR I (vacina contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola), aos 2A
- 96% a 98% para VASPR II, nos <18 anos
- vários casos isolados e sete surtos de sarampo.

(DGS, 2019)

5

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Apresentação do Problema

- é necessária uma atenção constante e específica das coortes vacinais;
- identificar valores de cobertura abaixo da meta (95%);
- identificar bolsas suscetíveis, à propagação da doença, devido ao deficit de imunidade de grupo.

(DGS, 2016)

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Finalidade e Objetivos do Projeto

- ✓ contribuir para a imunidade de grupo para o Sarampo

Objetivos :

- aumentar a taxa de cobertura vacinal, para a vacina contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR)
- eliminar bolsas suscetíveis à propagação do sarampo.

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Local de Realização do Projeto USP ACeS



Fonte:

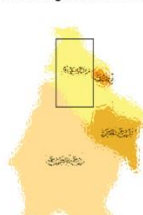
7

8

ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Área Geográfica da UCSP

**Exotic**

Keywords: child sexual abuse, child sexual exploitation, child sexual abuse, child sexual exploitation, child sexual abuse, child sexual exploitation

10

População e Amostra

População: crianças e jovens dos [7- 17], inscritas na UCSP, sem registo vacinal e/ou esquema incompleto da VASPR

Coortes	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	Total
nº de individuos	306	130	128	118	113	126	110	121	127	132	116	132

Amostra: não probabilística, intencional das coortes com valores de taxa de cobertura vacinal para a VASPR inferiores a 95%.

ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa

Referencial Teórico

"fundamentam e orientam as ações dos educadores de saúde em todas as fases dos processos de intervenção, do diagnóstico de necessidades à avaliação" (Rodrigues, Pereira & Barroso, 2005, p. 112).

Modelo de Sistemas de Cuidados de Saúde de Betty Neuman

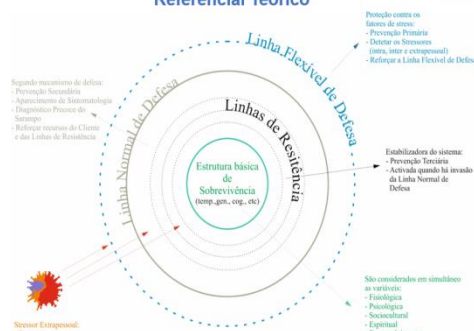


Fonte: <https://www.google.com/search?q=ethy+neuman+dt+1C1HRD+dt+PIPTA1C17H1115+source+com+1cm+watch+53a+Xv0m+0H1F+www+SHI+BATTOFFAHa%2CmO+AJHFCRkAw+12852zh+510+mcrr+dAHMz7+mc%3A>

11

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Referencial Teórico



Referencial Teórico

Fazendo a relação com o modelo, o Sarampo surge como possível stressor, para o cliente, sendo o objetivo evitar que este penetre no sistema.

A vacinação (VASPR) como um ato individual contribui para a resistência do sistema, fortalecendo a LDF, reduzindo a possibilidade de o cliente se deparar com o fator stressor (sarampo), promovendo em simultâneo a imunidade de grupo e esta é avaliada através da taxa de cobertura vacinal.

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Instrumentos de Recolha de Dados



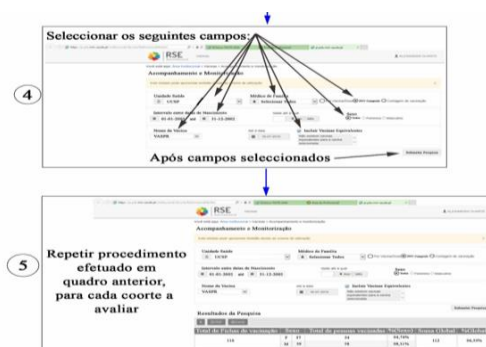
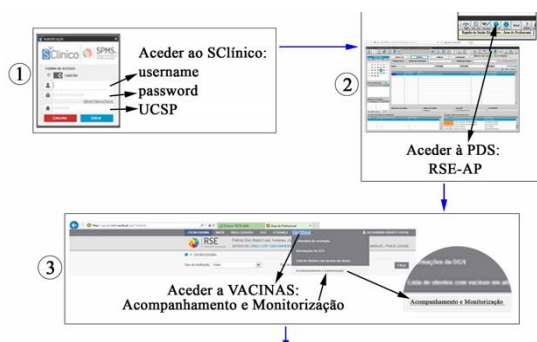
Grelha de Observação das Práticas

Entrevista Semi-Estruturada

13

34

Fluxograma da Colheita de Dados do VACINAS



Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Apresentação de Resultados

Taxa de Cobertura Vacinal das Coortes Seleccionadas/Dados de 23/09/2019

Ano/Coorte	nº inscritos	Vacinados	Por vacinar	Taxa Cobertura
2012	106	98	8	92,45 %
2011	130	113	17	86,92 %
2010	128	107	21	83,59 %
2009	118	98	20	83,05 %
2008	113	100	13	88,5 %
2007	126	116	10	92,06 %
2006	110	99	11	90 %
2005	121	108	13	89,26 %
2004	127	119	8	93,7 %
2003	132	124	8	93,94 %
2002	116	112	4	96,55 %
Total	1327	1194	133	89,97 %

População: crianças e jovens dos [7-17], inscritas na UCSP, sem registo vacinal e/ou esquema incompleto da VASPR, Total=1327

Amostra: não probabilística, intencional das coortes com valores de TCV para a VASPR inferiores a 95%, Total=133

17

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Apresentação de Resultados

Grelha de Observação das Práticas

Objetivos:

- Identificar – Vacinação de rotina (procura do cliente para a atualização do PNV);
 - Vacinação oportunista (verificação do PNV, sempre);
 - Não desperdiçar oportunidades (verificação do cliente e agregado);
 - Identifica, Monitoriza e Convoca com base nas taxas de cobertura vacinal,
- Conhecer - gestão e organização da equipa e serviço
 - articulação da equipa com pares e outras equipas (UCC, SE, NACJR, etc..)

18

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Apresentação de Resultados

AVALIAÇÃO DA OBSERVAÇÃO DAS PRÁTICAS

Observação	Vacinação de rotina	Vacinação oportunista	Não desperdiçar oportunidades	Identifica	Monitoriza	Convoca
Enfermeiro A	S	S	N	N	N	N
Enfermeiro B	S	S	N	N	N	N
Enfermeiro C	N	S	N	N	N	N
Enfermeiro D	N	S	N	N	N	N
Enfermeiro E	N	S	N	N	N	N
Total de S	2	5	0	0	0	0
Total de N	3	0	5	5	5	5

Legenda: Cumpre (S) e Não Cumpre (N)

19

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Apresentação de Resultados

Entrevista Semi-Estruturada

Objetivos:

- Identificar se os enfermeiros conhecem o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (PNES);
- Aprofundar as perceções dos enfermeiros, sobre taxas de cobertura vacinal, para a vacina contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR);
- Identificar coortes com taxas de cobertura vacinal, da VASPR, inferiores a 95%;
- Conhecer os motivos e/ou razões dos valores abaixo de 95%;
- Conhecer as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, na sua prática diária, para o aumento da cobertura vacinal.

20

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Apresentação de Resultados

Avaliação das Entrevistas

	Enfermeiro A	Enfermeiro B	Enfermeiro C	Enfermeiro D	T, M e C
Questão 1	S	S	S	S	T=100% de S
Questão 2	N	S	S	S	T=80% de S
Questão 3	90%	70%	70%	80%	M=77,5%
Questão 4	Não identifica	2002	2012 2007 2006	2012	T=2002 2006 2007 2012(2x) C=
Questão 5	"Exercitamento dos Pais"	"Pais Não Cumpridores"; "Etnia"; "Nacionalidade Chinesa"	"Migrantes"; "Falta de recursos humanos"	"Utentes fora da área"; "Falta de recursos humanos"	Pais não cumpridores(2x); Migrantes(1x); Falta de recursos humanos (2x); Fora da área C=
Questão 6	"Identificar PNV em atraso"	"Identificar PNV em atraso"; "Convocar PNV em atraso"; "Verificar listas de agendamentos médicos"	"Identificar PNV em atraso"; "Convocar PNV em atraso"	"Identificar PNV em atraso"	C= Vacinação oportunista (4x); Não desperdiçar oportunidades (1x)

21

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Identificação de Problemas

- As Taxas de Cobertura Vacinal das coortes de 2012 a 2003 não apresentam a meta pretendida pela DGS (2019) de 95%, o que pressupõe (segundo o modelo de sistemas de cuidados de Betty Neuman) que a LFD se encontra sujeita ao stressor Sarampo, estando em causa um risco para o cliente e consequentemente para a imunidade de grupo;
- Défice de conhecimento dos enfermeiros sobre o não desperdiçar oportunidades de vacinação, bem como no identificar, monitorizar e convocar com base nas taxas de cobertura vacinal, ou seja, na imunidade de grupo;
- Défice de conhecimento dos enfermeiros sobre as TCV para a VASPR.

22

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Diagnóstico de Enfermagem

Tendo por base a CIPE, foram nomeados os seguintes diagnósticos:

- Comportamento de procura de saúde para a VASPR não demonstrado, por parte dos pais e/ou tutores legais das crianças e jovens nascidas no ano de 2012 a 2003;
- Défice de conhecimentos sobre a vacinação oportunista, identificação, monitorização e convocação por parte dos enfermeiros da UCSP;
- Défice de conhecimentos dos enfermeiros sobre as TCV para a VASPR dos 7 aos 17 anos.

23

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Determinação de Prioridades

A "escolha ou selecção de prioridades é (...) a segunda fase do processo de planeamento da saúde" (Imperatori & Giraldes, 1982, p.29).

- A técnica escolhida foi a grelha de análise, por esta ser bastante objetiva e se poder atribuir uma classificação diferente entre dois problemas (Tavares, 1990);
- É feita com base nos seguintes critérios: importância do problema, relação entre o problema e o(s) fatores(s) de risco, capacidade técnica de resolver o problema e a exequibilidade do projeto ou da intervenção (Tavares, 1990).

24

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Determinação de Prioridades

Grelha de Análise

Problemas	Crítérios	Prioridade/ Recomendação
TCV das coortes de 2012 a 2003 não apresentam a meta pretendida pela DGS (2019) de 95%	Importância do Problema (+) Problema/Factor de risco (+) Capacidade técnica para o resolver (+) Exequibilidade (+)	1
Défice de conhecimento dos enfermeiros sobre o não desperdiçar oportunidades de vacinação, bem como no identificar, monitorizar e convocar com base nas TCV	Importância do Problema (+) Problema/Factor de risco (+) Capacidade técnica para o resolver (+) Exequibilidade (+)	1
Défice de conhecimento dos enfermeiros sobre as TCV para a VASPR	Importância do Problema (+) Problema/Factor de risco (-) Capacidade técnica para o resolver (+) Exequibilidade (+)	5

25

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Fixação de Objetivos

Objetivos Operacionais:

- Aumentar para 95% a TCV para a VASPR dos 7 aos 17 anos;
- Aumentar em 50% os conhecimentos dos enfermeiros sobre o não desperdiçar oportunidades de vacinação, identificar, monitorizar e convocar com base nas TCV.

26

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Objetivo Operacional 1: Aumentar para 95% a TCV para a VASPR dos 7 aos 17 anos
TCV das Coortes Seleccionadas/Evolução dos Dados



	2002			2003			2004			2005		
	6/2019	10/2019	11/2019	6/2019	10/2019	11/2019	6/2019	10/2019	11/2019	6/2019	10/2019	11/2019
Nºinscritos	116	119	117	132	132	124	127	130	124	121	122	110
Por Vacinar	4	2	0	8	10	2	8	12	1	13	16	2
Inscrições Atualizadas	-	1	-	-	5	-	-	6	-	-	4	-
Residentes no Estrangeiro	-	1	-	-	3	-	-	4	-	-	6	-
Convocados por Telefone	-	1	-	-	2	2	-	6	1	-	8	2
Convocados por Carta	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	2
Registos Transcritos	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
Vacinados	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	-
UCC - P-Escolar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UCC - VD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TCV	98,55%	98,22%	100%	93,94%	92,42%	98,39%	93,7%	93,89%	95,19%	89,26%	96,89%	98,18%

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Objetivo Operacional 1: Aumentar para 95% a TCV para a VASPR dos 7 aos 17 anos
TCV das Coortes Seleccionadas/Evolução dos Dados



	2006			2007			2008			2009		
	6/2019	10/2019	11/2019	6/2019	10/2019	11/2019	6/2019	10/2019	11/2019	6/2019	10/2019	11/2019
Nºinscritos	110	112	106	126	129	122	113	121	108	118	118	
Por Vacinar	11	10	1	10	9	1	13	15	-	20	18	
Inscrições Atualizadas	-	2	-	-	3	-	-	8	-	-	4	
Residentes no Estrangeiro	-	3	-	-	4	-	-	4	-	-	7	
Convocados por Telefone	-	6	1	-	6	1	-	6	-	-	5	
Convocados por Carta	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	
Registos Transcritos	-	3	-	-	1	-	-	1	-	-	-	
Vacinados	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	
UCC - P-Escolar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
UCC - VD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TCV	90%	91,07%	99,06%	92,06%	92,02%	99,18%	88,6%	87,6%	100%	82,09%	84,78%	

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Objetivo Operacional 1: Aumentar para 95% a TCV para a VASPR dos 7 aos 17 anos
TCV das Coortes Seleccionadas/Evolução dos Dados



	2010			2011			2012		
	6/2019	10/2019	11/2019	6/2019	10/2019	11/2019	6/2019	10/2019	11/2019
Nºinscritos	128	131		130	134		106	109	
Por Vacinar	21	16		17	17		8	7	
Inscrições Atualizadas	-	8		-	8		-	1	
Residentes no Estrangeiro	-	5		-	4		-	3	
Convocados por Telefone	-	6		-	5	2	-	4	1
Convocados por Carta	-	-		-	-	2	-	-	1
Registos Transcritos	-	1		-	1		-	1	
Vacinados	-	-		-	2		-	1	
UCC - P-Escolar	-	-		-	-		-	-	
UCC - VD	-	-		-	-		-	-	
TCV	83,59%	87,79%		86,92%	88,81%		92,45%	93,58%	

29

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Referências Bibliográficas

- Bardin, L., Reto, L. A. & Pinheiro, A. – Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, imp. 1977. 225 p.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). **PLANO NACIONAL DE SAÚDE REVISÃO E EXTENSÃO A 2020**. Acessado em: 16/03/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/planos-e-programas/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovado-pelo-governo.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2016). **Programa Nacional de Vacinação 2017**. Acessado a 03/03/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/bornas-e-casas-normas-e-programas/n-2-do-programa-nacional-de-vacuacao-2017.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2018). **Boletim Programa Nacional de Vacinação nº2 – PN-V 2018, Avaliação**. Disponível em: <https://www.dgs.pt/publicacoes-boletim-n-2-do-programa-nacional-de-vacuacao-maio-2018.aspx>
- Fortin, M. F. (1996). O Processo de Investigação – da concepção à realização. Décanie Editeur, Inc.
- Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1982). **Metodologia do planeamento em saúde**. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Tavares, A. (1990). **Métodos e Técnicas de Planeamento e Saúde**. Lisboa: Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos da Saúde. Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.
- Neuman, B., Fawcett, J. (2011). **The Neuman Systems Model** (9ª edição). United States of America: Pearson Education.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). **Dia Mundial da Imunização (Vacinação)**. Texto da CEEG. Disponível em: <https://www.ordemdenfermeiros.pt/arquivo-de-pstc-29atargas-antigas-da-mundial-da-imunizacao-c-39a7-39a3o-vacuacao-39a7-39a3o-texto-da-ceed>
- Rodrigues, M., Pereira, A. & Barroso, T. (2005). **Educação para a Saúde – Formação Pedagógica de Educadores de Saúde**. Coimbra: Formasau.
- WHO (2019). **Immunization, Vaccines and Biologicals**. Disponível em: <https://www.who.int/immunization/diseases/immun/en/>

30

A Imunidade de Grupo começa em si...

**Vaccine-se pela sua saúde e por aqueles
que não o podem fazer!!**

Atividade 2 – Desenvolvimento de competências, na área da vacinação, e melhoria da articulação/encaminhamento de utentes com os assistentes técnicos da UCSP e equipa da UCC

	Atividades	Métodos	Tempo	Avaliação
Introdução	Apresentação dos objetivos e estrutura da ação	Expositivo/ Conferência	5 minutos	<u>Indicadores de Atividade:</u> nº profissionais presentes na ação de
Desenvolvimento	Desenvolvimento de competências referentes a vacinação: - não desperdiçar oportunidades; - Identificar, convocar e monitorizar com base nas taxas de cobertura vacinal; - Melhoria da articulação/encaminhamento de utentes com o Serviço Administrativo e UCC - Apresentação de Algoritmo para enfermeiros da UCSP	Demonstração Análise de Estudos de Caso	40 minutos	ação de formação/nº profissionais convocados para a ação de formação x100 nº de ações de formação programadas para enfermeiros/ nº de ações de formação realizadas a enfermeiros x100 <u>Indicadores de resultado:</u> nº de enfermeiros com classificação superior a 50%
Conclusão	Resumo e discussão da ação Aplicação da ficha de avaliação da ação Programação da próxima ação Agradecimentos	Discussão Orientada	15 minutos	no teste escrito/ nº enfermeiros participantes na ação de formação

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Alexandra Duarte
Orientador no local de estágio EEEC Maria,
USP/ACeS
Prof. Orientador Cláudia Bacatun
11/12/2019 e 8/01/2020

1

ÍNDICE

- Objetivos
- Pensamento
- 1. Identificar as TCV na Plataforma Informática VACINAS
- 2. Identificar a lista de utentes com vacinas em atraso
- 3. Identificar erros entre TCV e lista de utentes
- 4. Verificar cada utente/grupo familiar em SClinico, VACINAS e RSE
- 5. Articular com AT para verificação em RNU
- 6. Convocar utente e seu agregado familiar
- 7. Articulação e/ou Encaminhamento com/para UCC
- 8. Monitorizar
- 9. Não desperdiçar oportunidades
- Pensamento
- Apresentação de Resultados
- Algoritmo
- Reflexão
- Referências Bibliográficas

2

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Objetivos

- Desenvolvimento de competências referentes a vacinação:
 - Identificar, convocar e monitorizar com base nas taxas de cobertura vacinal;
 - não desperdiçar oportunidades;
- Melhoria da articulação/encaminhamento de utentes com Serviço Administrativo e UCC

*O que não te
desafia, não te
transforma*

@niapreciosa

3

4

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

1- Identificar as TCV na Plataforma Informática VACINAS



5

2- Identificar a lista de utentes com vacinas em atraso



6

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

2- Identificar a lista de utentes com vacinas em atraso

Nome	Idade	Sexo	Estado Civil	Profissão	Endereço	Telefone	Outros dados
1	10	M	Solteiro	Engenheiro	Av. da Liberdade, 123	213 456 789	
2	15	F	Solteira	Estudante	Rua da Paz, 456	213 456 789	
3	20	M	Casado	Professor	Av. da Liberdade, 123	213 456 789	
4	25	F	Casada	Enfermeira	Rua da Paz, 456	213 456 789	
5	30	M	Casado	Advogado	Av. da Liberdade, 123	213 456 789	
6	35	F	Casada	Enfermeira	Rua da Paz, 456	213 456 789	
7	40	M	Casado	Engenheiro	Av. da Liberdade, 123	213 456 789	
8	45	F	Casada	Enfermeira	Rua da Paz, 456	213 456 789	
9	50	M	Casado	Advogado	Av. da Liberdade, 123	213 456 789	
10	55	F	Casada	Enfermeira	Rua da Paz, 456	213 456 789	

7

3- Identificar erros entre TCV e lista de utentes

TCV	Lista	Erro
10	11	1
10	11	1
10	11	1
10	11	1
10	11	1
10	11	1
10	11	1
10	11	1
10	11	1
10	11	1

Lista = 11 → Mostrando um total de 11 utentes

8

Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo



4- Verificar cada utente/agregado familiar em SClinico, VACINAS e RSE

9

4- Verificar cada utente em SClinico, VACINAS e RSE

10

Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo



4- Verificar cada utente em SClinico, VACINAS e RSE

11

4- Verificar cada utente em SClinico, VACINAS e RSE

12

Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo



4- Verificar cada utente em SClinico, VACINAS e RSE

13

5- Articular com AT para verificação em RNU(eros)

- SClinico com morada na área ??
- Plataforma VACINAS sem morada (estrangeiro)??
- Agregados familiares só com menores de idade ??
- Utente inscrito, mas sem acesso às plataformas informáticas
- Porquê? Inscrição Incorreta? Falta de Documentos – esclarecer sempre

14

Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo



6- Convocar utente e seu agregado familiar

Porquê?

- ✓ Promove a imunidade de grupo familiar;
- ✓ Previne a transmissão de doença – Sarampo;
- ✓ Aumenta a acessibilidade, diminuindo o nº de vindas à unidade para vacinar;
- ✓ Aumenta a equidade à Vacinação;
- ✓ Contribui para o aumento de TCV para outras coortes e vacinas;
- ✓ Estratégia para não desperdiçar oportunidades;
- ✓ Contribui para a coesão familiar;
- ✓ Promoção de atos de cidadania.

15

6- Convocar utente e seu agregado familiar

Como?

- Telefone;
- Email;
- Carta
- Parque Escolar;
- VD

16

7- Articulação e/ou Encaminhamento com/para UCC

8- Monitorizar

Quando?

- Telefone – números não atribuídos, desligados, inexistentes ou pertencentes a outras pessoas
- Email – não existente ou sem resposta após envio
- Carta – devolvida e/ou não devolvida
- Parque Escolar – se existe registo de comunidade em SClinico
- VD – último recurso (+dispendioso e +demoroso)

Como?

- ✓ Reavaliar as TCV
- ✓ Estabelecendo metas e/ou objetivos
- ✓ Programando e/ou agendando
- ✓ Sempre que possível
- ✓ Estabelecendo *timings* - 15d, 1m, 3m

17

18

9- Não desperdiçar oportunidades

9- Não desperdiçar oportunidades

Kumar & Kayshyap (2018) e Johnstone (2017) referem 3 fatores que influenciam a hesitação na vacinação:

- a confiança na segurança e eficácia das vacinas, nos profissionais de saúde, no sistema de saúde e no sistema político;
- a complacência, ao não perceberem a real importância das vacinas desvalorizando a sua necessidade;
- e a conveniência na disponibilidade e acessibilidade das vacinas.

De acordo com Salmon (2015), a complexidade e as múltiplas causas da hesitação à vacinação requerem uma ampla gama de abordagens sobre a pessoa, os prestadores de cuidados e o sistema de saúde.

19

20

9- Não desperdiçar oportunidades

9- Não desperdiçar oportunidades

A DGS (2019) refere :

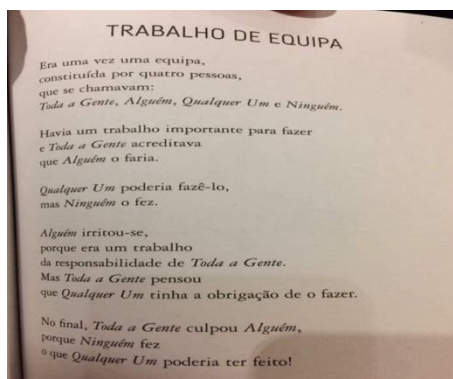
é necessário reforçar o investimento em: (...) não perder oportunidades de vacinação, melhorando o acesso, sem barreiras; criar novas oportunidades para vacinação; convocar todas as pessoas com esquemas vacinais em atraso e desenvolver atividades adicionais de vacinação em comunidades com menor cobertura vacinal (p.8).

“o investimento na informação do público e profissionais, capacitando (...) para a tomada de decisões (...) para a crescente partilha de informação credível sobre vacinas e vacinação (...) tornado mais eficiente a promoção da vacinação como um direito, um dever e um ato de cidadania”

(DGS, 2019, p.9).

21

22



Apresentação de Resultados

Taxa de Cobertura Vacinal das Coortes Seleccionadas/Dados de 23/09/2019

Ano/Coorte	nº inscritos	Vacinação	Por vacinar	Taxa Cobertura
2012	106	98	8	92,45 %
2011	130	113	17	86,92 %
2010	128	107	21	83,59 %
2009	118	98	20	83,05 %
2008	113	100	13	88,5 %
2007	126	116	10	92,06 %
2006	110	99	11	90 %
2005	121	108	13	89,26 %
2004	127	119	8	93,7 %
2003	132	124	8	93,94 %
2002	116	112	4	96,55 %
Total	1327	1194	133	89,97 %

População: crianças e jovens dos [7- 17], inscritas na UCSP, sem registo vacinal e/ou esquema incompleto da VASPR. Total=1327
Amostra: não probabilística, intencional das coortes com valores de TCV para a VASPR inferiores a 95%, Total=133

24

25

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Apresentação de Resultados

Taxa de Cobertura Vacinal das Coortes Seleccionadas/Dados de 11/12/2019

Ano/Coorte	nº Insultos	Vacinados	Por vacinar	Taxa Cobertura
2012	103	103	0	100%
2011	123	119	4	96,74%
2010	116	116	0	100%
2009	103	103	0	100%
2008	108	108	0	100%
2007	122	122	0	100%
2006	106	106	0	100%
2005	110	108	2	98,18%
2004	124	124	0	100%
2003	124	124	0	100%
2002	117	117	0	100%
Total	1256	1250	6	99,5%

População: crianças e jovens dos [7-17], inscritas na UCSP, sem registo vacinal e/ou esquema incompleto da VASPR, Total=1327 (6/2019)
12-2019= 1256

26

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Apresentação de Resultados

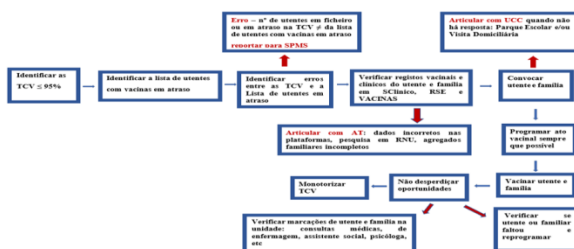
Taxa de Cobertura Vacinal das Coortes Seleccionadas/Dados de 03/01/2020

Ano/Coorte	nº Insultos	Vacinados	Por vacinar	Taxa Cobertura
2012	103	103	0	100%
2011	122	119	3	97,54%
2010	117	117	0	100%
2009	97	97	0	100%
2008	106	106	0	100%
2007	118	118	0	100%
2006	105	105	0	100%
2005	108	108	0	100%
2004	121	121	0	100%
2003	120	120	0	100%
2002	115	115	0	100%
Total	1232	1229	3	99,75%

População: crianças e jovens dos [7-17], inscritas na UCSP, sem registo vacinal e/ou esquema incompleto da VASPR, Total=1327 (6/2019)
12-2019= 1256 ; 1/2020 = 1232

27

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo – Algoritmo



28

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Reflexão



29

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

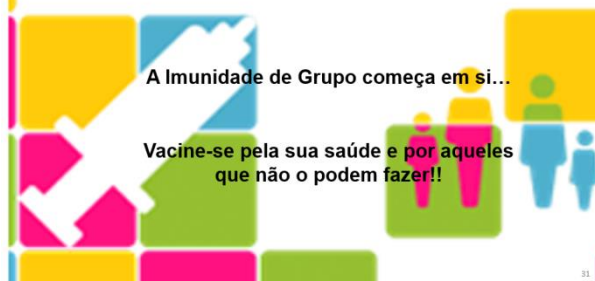


Referências Bibliográficas

- Direção-Geral da Saúde. (2015). *PLANO NACIONAL DE SAÚDE: REVISÃO E EXTENSÃO A 2020*. Acessado em: 16/03/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/cm-distrito-plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovado-pelo-governo.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2016). *Programa Nacional de Vacinação 2017*. Acessado a 03/03/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrices-da-dgs/temas-e-categorias-normativas/dgma-e-dgpc/dgpc-16-12-2016.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Boletim Programa Nacional de Vacinação nº2- PN-V 2018, Avaliação*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/boletim-e-2-ao-programa-nacional-de-vacuacao-nov-2018.aspx>
- Fortin, M. F. (1996). *O Processo de Investigação – da concepção à realização*. Décarie Editur, Inc.
- Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1962). *Metodologia do planeamento em saúde*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Kumar, D., Nair, N. & Kashyap, V. (2018). Vaccine hesitancy – Issues and possible solutions. *Journal of Medical & Allied Sciences*, 8(2), 55–58. Acessado em: 03/06/2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5455/jmas.2017033>
- McGee, C. & Bohannon, K. (2016). *Exploring the Reasons Behind Parental Refusal of Vaccines: The mirror of pediatric pharmacology and therapeutics: APTT for immune maturity of PAPA*, 2(1), 106-110. Acessado em: 03/06/2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5057707/>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento e Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde: Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.
- Omer, S. B., Salmon, D. A., Orenstein, W. A., deHart, M. P. & Halperin, N. (2009). Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases. *New England Journal of Medicine*, 360(19), 1981–1988. Acessado em: 04/06/2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMp0804612>
- Rodrigues, M., Pereira, A. & Barros, T. (2005). *Educação para a Saúde – Formação Pedagógica de Educadores de Saúde*. Coimbra: Formasau.
- Salmon, D. A., Dudley, M. Z., Glanz, J. M. & Omer, S. B. (2015). Vaccine Hesitancy: Causes, Consequences, and a Call to Action. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(6), S391–S398. Acessado em: 02/06/2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.009>

30

10º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização de Enfermagem Comunitária



31

Atividade 3 - Uniformização de inscrições de utentes na UCSP e melhoria da articulação/encaminhamento de utentes com a equipa de enfermagem da UCSP

	Atividades	Métodos	Tempo	Avaliação
Introdução	Apresentação dos objetivos e estrutura da ação	Expositivo/ Conferência	10 minutos	<u>Indicadores de Atividade:</u> nº profissionais presentes na ação de formação/nº profissionais convocados para a ação de formação x100 nº de ações de formação programadas para assistentes técnicos/ nº de ações de formação realizadas a assistentes técnicos x100
Desenvolvimento	Identificação de inscrições de utentes incorretas, desatualizadas e/ou incompletas no Registo Nacional de Utentes; Melhoria da articulação/encaminhamento de utentes com equipa de enfermagem da UCSP Apresentação de Algoritmo para os enfermeiros da UCSP	Demonstração Análise de Estudos de Caso	25 minutos	
Conclusão	Resumo e discussão da ação Aplicação da ficha de avaliação da ação Programação da próxima ação Agradecimentos	Discussão Orientada	20 minutos	

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Alexandra Duarte
Orientador no local de estágio EEEC Maria,
USP/ACeS
Prof. Orientador Cláudia Bacatum
18/12/2019

- ÍNDICE**
- Objetivos
 - Finalidade e Local do projeto
 - Pertinência da temática
 - A conceção da reforma dos CSP
 - Reforma dos CSP
 - Missão do ACeS:
 - USP
 - USF
 - UCSP
 - Carteira de Serviços da UCSP e USF
 - Pensamento
 - 1. Identificar a lista de utentes com vacinas em atraso
 - 2. Verificar cada utente/grupo familiar em SClinico, VACINAS e RSE
 - 3. Articular com AT para verificação em RNJ(perro)
 - 4. Não desperdiçar oportunidades
 - 5. Sugestões de melhoria
 - Pensamento
 - Apresentação de Resultados
 - Realizado
 - Referências Bibliográficas

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Objetivos

Identificar os utentes com inscrições, na UCSP, incompletas, desatualizadas e/ou incorretas;

Melhorar a articulação/encaminhamento de utentes com Equipa de Enfermagem.

Finalidade

✓contribuir para a imunidade de grupo para o Sarampo das crianças e jovens dos 7-17 anos, inscritas na UCSP

Local

➤USP do ACeS

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Pertinência da Temática

O reaparecimento de surtos de Sarampo:

- intervir em contexto comunitário:
 - Identificar bolsas suscetíveis
 - adequar medidas de promoção da saúde e prevenção da doença.

“uma elevada cobertura vacinal permite imunizar quem é vacinado, mas também evitar a propagação de doenças, uma vez que a imunidade de grupo impede a circulação de agentes patogénicos”

(DGS, 2016,p.15)

Apresentação de Resultados

Taxa de Cobertura Vacinal das Coortes Seleccionadas/Dados de 23/09/2019

Ano/Coorte	nº inscritos	Vacinados	Por vacinar	Taxa Cobertura
2012	106	98	8	92,45 %
2011	130	113	17	86,92 %
2010	128	107	21	83,59 %
2009	118	98	20	83,05 %
2008	113	100	13	88,5 %
2007	126	116	10	92,06 %
2006	110	99	11	90 %
2005	121	108	13	89,26 %
2004	127	119	8	93,7 %
2003	132	124	8	93,94 %
2002	116	112	4	96,55 %
Total	1327	1194	133	89,97 %

População: crianças e jovens dos [7- 17], inscritas na UCSP, sem registo vacinal e/ou esquema incompleto da VASPR, Total=1327

Amostra: não probabilística, intencional das coortes com valores de TCV para a VASPR inferiores a 95%, Total=133

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

A conceção da reforma dos CSP

CENTROS DE SAÚDE:

- Sem Autonomia
- Cadeia Hierárquica Vertical
- Centrado na Estrutura
- Sem Hierarquia Técnica
- Ausência de Sistema de Informação
- Medicalizados
- Défice de Administração e Gestão
- Sem contratualização e Sem Incentivos
- Centrado nas Profissões

Reforma dos CSP

Reforça e incrementa os valores próprios dos CSP:

- Proximidade
- Acessibilidade
- Equidade
- pro-atividade para com os grupos mais vulneráveis
- prioridade à proteção e promoção de saúde
- intervenções multidisciplinares e intersectoriais
- garantia da qualidade
- envolvimento do cidadão.

**Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo**



Reforma dos CSP

- Promove o desenvolvimento do trabalho em equipa, a coresponsabilidade pela qualidade do desempenho e resultados da Unidade
- Atribui aos CS reconfigurados a autonomia de gestão que necessitam para a tomada de decisão mais adequada e atempada.

9

**Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo**



Reforma dos CSP

- Promove o desenvolvimento do trabalho em equipa, a coresponsabilidade pela qualidade do desempenho e resultados da Unidade
- Atribui aos CS reconfigurados a autonomia de gestão que necessitam para a tomada de decisão mais adequada e atempada.

9

**Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo**



Reforma dos CSP

Por onde começar?

Com:

- Pequenas equipas multiprofissionais e auto-organizadas;
- Autonomia organizativa funcional e técnica;
- Contratualização de uma carteira básica de serviços;
- Sistema retributivo que premeie a produtividade, acessibilidade qualidade.

11

**Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo**



Reforma dos CSP

Através de:

- Clarificação da missão do “novo” Centro de Saúde;
- Identificação dos níveis de gestão: Executiva e Clínica
- Uma nova matriz organizacional assente em unidades funcionais com autonomia gestonária, constituídas por equipas multiprofissionais;
- Funcionamento em rede.
- Compromissos assistenciais contratualizados;
- Áreas de abrangência com dimensão geodemográfica que permita vigilância e gestão epidemiológica.

12

**Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo**



Reforma dos CSP

Pretende-se que a gestão dos ACeS **evolua**

... para modelos horizontais, focalizados na qualidade e nos cidadãos, com alto grau de participação dos profissionais nas decisões estratégicas e operativas, e com demonstração pública dos resultados obtidos

13

**Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo**



Missão do ACeS:

✓Garantir a prestação de todos os serviços de saúde primários à população de determinada área geográfica.

Para cumprir a missão têm que desenvolver atividades de:

- promoção da saúde e prevenção da doença;
- prestação de cuidados na doença, ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados;
- vigilância epidemiológica;
- desenvolvimento profissional contínuo;
- investigação em cuidados de saúde;
- controlo e avaliação dos resultados.

14

**Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo**



USP

✓Baseada na atuação multidisciplinar, desempenha funções de observatório de saúde da sua área geodemográfica de influência do ACeS, competindo-lhe :

- A identificação das necessidades de saúde da população e a monitorização do seu estado de saúde e fatores determinantes;
- A avaliação do impacto, sobre o estado de saúde, das várias intervenções;
- A vigilância epidemiológica;
- A supervisão e gestão de programas e projetos de intervenção, no âmbito da defesa, promoção e proteção da saúde da população ou de grupos desta;
- O exercício da função de autoridade de saúde.

15

**Vacinar para Prevenir-
O Sarampo e a Imunidade de Grupo**



USF

✓Missão e responsabilidade manter e melhorar o estado de saúde das pessoas por ela abrangidas, através de:

- cuidados de saúde gerais e personalizados;
- com boa acessibilidade e continuidade;
- abrangendo os contextos sociofamiliares dos utentes, que podem variar entre os 4.000 e 18.000.
- Equipa de Família: Médico MGF, Enfermeiro e Assistente Técnico.
- INDIVÍDUO/FAMÍLIA, na USF e no seu domicílio

16

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



UCSP

✓ Missão e responsabilidade manter e melhorar o estado de saúde das pessoas por ela abrangidas, através de:

- cuidados de saúde gerais e personalizados;
- Contextos de trabalho menos favoráveis, principalmente aos nível dos recursos humanos, comprometem a acessibilidade e continuidade dos cuidados;
- Abrangem os contextos sociofamiliares de utentes inscritos, com uma dimensão muito variável.
- Equipa de Família: Médico MGF, Enfermeiro e Assistente Técnico.
- INDIVÍDUO/FAMÍLIA, na unidade e no seu domicílio-UCC

17

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Carteira de Serviços da UCSP e USF

- Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida;
- Cuidados em situação de doença aguda;
- Acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla;
- Cuidados no domicílio;
- Interligação e colaboração em rede com outros serviços, sectores e níveis de diferenciação, numa perspetiva de "gestor de saúde" do cidadão.

(Portaria nº1368/2007 de 18 de Outubro)

18

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



19

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



1- Identificar a lista de utentes com vacinas em atraso

Nome	Idade	Sexo	Estado
...

20

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



1- Identificar a lista de utentes com vacinas em atraso

Nome	Idade	Sexo	Estado
...

21

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



2- Verificar cada utente/agregado familiar em SClínico, VACINAS e RSE

Nome	Idade	Sexo	Estado
...

22

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



2- Verificar cada utente em SClínico, VACINAS e RSE

Nome	Idade	Sexo	Estado
...

23

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



2- Verificar cada utente em SClínico, VACINAS e RSE

Nome	Idade	Sexo	Estado
...

24

2- Verificar cada utente em SClinico, VACINAS e RSE



3- Articular com AT para verificação em RNU(erros)

- SClinico com morada na área ??
- Plataforma VACINAS sem morada (estrangeiro)??
- Agregados familiares só com menores de idade ??
- Utente inscrito, mas sem acesso às plataformas informáticas
- Porquê? Inscrição incorreta? Falta de Documentos – esclarecer sempre

26

4- Não desperdiçar oportunidades

A DGS (2019) refere :

é necessário reforçar o investimento em: (...) não perder oportunidades de vacinação, melhorando o acesso, sem barreiras; criar novas oportunidades para vacinação; convocar todas as pessoas com esquemas vacinais em atraso e desenvolver atividades adicionais de vacinação em comunidades com menor cobertura vacinal (p.8).

27

4- Não desperdiçar oportunidades

“o investimento na informação do público e profissionais, capacitando (...) para a tomada de decisões (...) para a crescente partilha de informação credível sobre vacinas e vacinação (...) tornado mais eficiente a promoção da vacinação como um direito, um dever e um ato de cidadania”

(DGS, 2019, p.9).

28

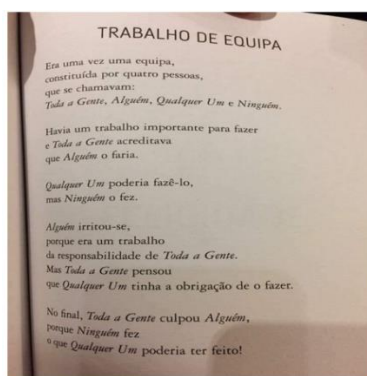
4- Não desperdiçar oportunidades

- Verificar inscrição do utente e seu agregado familiar em RNU e sincronizar com SINUS;
- As 1as inscrições no SNS: pedir registo vacinal e/ou entregar ficha de agregado familiar a equipa de enfermagem;
- Programar e/ou agendar o ato vacinal – sempre que possível;
- Articular sempre com a equipa de enfermagem;
- Atenção especial aos fluxos migratórios (Ucrania, Romenia, Africa, Chipre, Brasil, etc) – inscrições esporádicas

29

5- Sugestões de melhoria

30



Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Apresentação de Resultados

Taxa de Cobertura Vacinal das Coortes Seleccionadas/Dados de 11/12/2019

Ano/Coorte	nº Inscrições	Inscre-actualizadas	Vacinados/transcritos	Taxa Cobertura
2012	103	3	5	100%
2011	123	7	6 (faltam 4)	96,74%
2010	116	9	11	100%
2009	103	10	12	100%
2008	108	5	8	100%
2007	122	4	8	100%
2006	106	4	7	100%
2005	110	11	0 (faltam 2)	98,18%
2004	124	3	7	100%
2003	124	8	0	100%
2002	117	0	6	100%
Total	1256	64	63 (faltam 6)	95,5%

População: crianças e jovens dos [7- 17], inscritas na UCSP, sem registo vacinal e/ou esquema incompleto da VASPR. Total=1327 (6/2019)
12-2019= 1256

31

32

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Reflexão



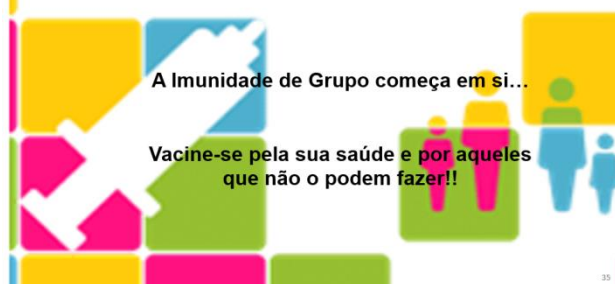
33

Referências Bibliográficas

- Direção-Geral da Saúde. (2015). PLANO NACIONAL DE SAÚDE: REVISÃO E EXTENSÃO A 2020. Acedido em: 16/03/2019. Disponível em: <https://www.dgs.gov.pt/planos/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-2015.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2016). Programa Nacional de Vacinação 2017. Acedido a 03/03/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrices-da-dgs/formas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-16122015.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). Boletim Programa Nacional de Vacinação nº2- PN-V 2018. Avaliação. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/boletim-n-2-do-programa-nacional-de-vacuacao-boletim-n-2.aspx>
- Fortin, M. F. (1996). O Processo de Investigação – da concepção à realização. Décarie Editeur, Inc.
- Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1982). Metodologia do planeamento em saúde. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Kumar, D., Nigam, N. & Kashyap, V. (2018). Vaccine hesitancy – issues and possible solutions. Journal of Medical & Allied Sciences, 8(2), 55-58. Acedido em: 04/02/2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/jmas.290118>
- McKee, C. & Botannan, K. (2016). Exploring the Reasons Behind Parental Refusal of Vaccines: The impact of pediatric pharmacology and therapeutics: JPRP: the journal of pediatric research, 21(2), 104-9. Acedido em: 03/06/2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4869767/>
- Tavares, A. (1990). Métodos e Técnicas de Planeamento e Saúde. Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde. Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.
- Omer, S. B., Salmon, D. A., Crenstein, W. A., deHart, M. P. & Halsey, N. (2009). Vaccine Refusal: Mandatory immunization and the risks of Vaccine-Preventable Diseases. New England Journal of Medicine, 360(19), 1981-1988. Acedido em: 04/06/2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0804177>
- Rodrigues, M., Pereira, A. & Barroso, T. (2005). Educação para a Saúde – Formação Pedagógica de Educadores de Saúde. Coimbra: Formasau.
- Salmon, D. A., Dudley, M. Z., Gierke, R. C. & Omer, S. B. (2015). Vaccine Hesitancy: Causes, Consequences, and a Call to Action. American Journal of Preventive Medicine, 59(3), S161-S166. Acedido em: 02/02/2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.009>

34

10º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização de Enfermagem Comunitária



35

Atividade 4 - Melhoria da articulação/encaminhamento de utentes, com esquema vacinal em atraso, entre as equipas de enfermagem da UCSP e UCC

	Atividades	Métodos	Tempo	Avaliação
Introdução	Apresentação dos objetivos e estrutura da ação	Expositivo/ Conferência	10 minutos	<u>Indicadores de Atividade:</u> nº profissionais presentes na ação de formação/nº profissionais convocados para a ação de formação x100 nº de ações de formação programadas para enfermeiros/ nº de ações de formação realizadas a enfermeiros x100
Desenvolvimento	Desenvolvimento de competências referentes à vacinação: - Identificar e encaminhar utentes com esquema vacinal em atraso para realização de Visitação Domiciliar e/ou articulação com Agrupamento Escolar; Melhoria da articulação/encaminhamento de utentes com esquema vacinal em atraso entre as equipas de enfermagem da UCSP e UCC -Apresentação de Algoritmos para enfermeiros da UCSP e UCC	Demonstração Análise de Estudos de Caso	30 minutos	
Conclusão	Resumo e discussão da ação Aplicação da ficha de avaliação da ação Agradecimentos	Discussão Orientada	20 minutos	

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Alexandra Duarte
Orientador no local de estágio EEEC Maria,
USP/ACeS
Prof. Orientador Cláudia Bacatum
15/01/2020

- ÍNDICE**
- Objetivos da Ação
 - Finalidade e local do projeto de intervenção comunitária
 - Pertinência da temática
 - Instrumentos de Recolha de Dados
 - População e Amostra
 - Priorização de Problemas Identificados
 - Pensamento
 - Algoritmo
 - Apresentação de Resultados
 - Não desperdiçar oportunidades
 - UCSP
 - UCC
 - Programa Nacional de Saúde Escolar
 - Articulação e/ou encaminhamento para a UCC
 - Perfilhos
 - Reflexão
 - Referências Bibliográficas

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Objetivos da Ação de Formação

Desenvolvimento de competências referentes à vacinação:

- Identificar e encaminhar utentes com esquema vacinal em atraso para realização de VD e/ou articulação com Parque Escolar;

Melhoria da articulação/encaminhamento de utentes com esquema vacinal em atraso entre UCSP e UCC

Finalidade

- ✓ contribuir para a imunidade de grupo para o Sarampo das crianças e jovens dos 7-17 anos, inscritas na UCSP

Local

➤ USP do ACeS

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Pertinência da Temática

O reaparecimento de surtos de Sarampo:

- Intervir em contexto comunitário:
 - Identificar bolsas suscetíveis
 - adequar medidas de promoção da saúde e prevenção da doença.

"uma elevada cobertura vacinal permite imunizar quem é vacinado, mas também evitar a propagação de doenças, uma vez que a imunidade de grupo impede a circulação de agentes patogénicos"

(DGS, 2016,p.15)

Grelha de Observação das Práticas Entrevista Semi-Estruturada

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

Apresentação de Resultados

Taxa de Cobertura Vacinal das Coortes Seleccionadas/Dados de 23/09/2019

Ano/Coorte	nº inscritos	Vacinados	Por vacinar	Taxa Cobertura
2012	106	98	8	92,45 %
2011	130	113	17	86,92 %
2010	128	107	21	83,59 %
2009	118	98	20	83,05 %
2008	113	100	13	88,5 %
2007	126	116	10	92,06 %
2006	110	99	11	90 %
2005	121	108	13	89,26 %
2004	127	119	8	93,7 %
2003	132	124	8	93,94 %
2002	116	112	4	96,55 %
Total	1327	1194	133	89,97 %

População: crianças e jovens dos (7-17), inscritas na UCSP, sem registo vacinal e/ou esquema incompleto da VASPR, Total=1327

Amostra: não probabilística, intencional das coortes com valores de TCV para a VASPR inferiores a 95%, Total=133

Determinação de Prioridades

Grelha de Análise

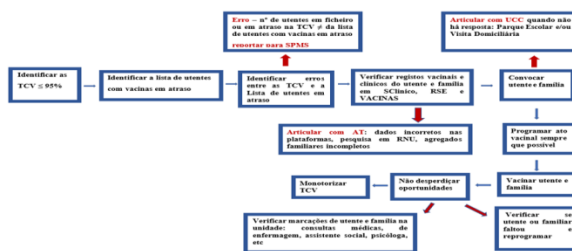
Problemas	Crítérios	Prioridade/ Recomendação
TCV das coortes de 2012 a 2003 não apresentam a meta pretendida pela DGS (2019) de 95%	Importância do Problema (+) Problema/ Factor de risco (+) Capacidade técnica para o resolver (+) Enequibilidade (+)	1
Défice de conhecimento dos enfermeiros sobre o não desperdiçar oportunidades de vacinação, bem como no identificar, monitorizar e convocar com base nas TCV	Importância do Problema (+) Problema/ Factor de risco (+) Capacidade técnica para o resolver (+) Enequibilidade (+)	1
Défice de conhecimento dos enfermeiros sobre as TCV para a VASPR.	Importância do Problema (+) Problema/ Factor de risco (-) Capacidade técnica para o resolver (+) Enequibilidade (+)	5

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



9

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo – Algoritmo



28

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Apresentação de Resultados

Taxa de Cobertura Vacinal das Coortes Seleccionadas/Dados de 11/12/2019

Ano/Coorte	nº Inscritos	Vacinados	Por vacinar	Taxa Cobertura
2012	103	103	0	100%
2011	123	119	4	96,74%
2010	116	116	0	100%
2009	103	103	0	100%
2008	108	108	0	100%
2007	122	122	0	100%
2006	106	106	0	100%
2005	110	108	2	98,18%
2004	124	124	0	100%
2003	124	124	0	100%
2002	117	117	0	100%
Total	1256	1250	6	99,5%

População: crianças e jovens dos [7- 17], inscritas na UCSP, sem registo vacinal e/ou esquema incompleto da VASPR, Total=1327 (6/2019)
12-2019= 1256

11

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Apresentação de Resultados

Taxa de Cobertura Vacinal das Coortes Seleccionadas/Dados de 03/01/2020

Ano/Coorte	nº Inscritos	Vacinados	Por vacinar	Taxa Cobertura
2012	103	103	0	100%
2011	122	119	3	97,54%
2010	117	117	0	100%
2009	97	97	0	100%
2008	106	106	0	100%
2007	118	118	0	100%
2006	105	105	0	100%
2005	108	108	0	100%
2004	121	121	0	100%
2003	120	120	0	100%
2002	115	115	0	100%
Total	1232	1229	3	99,75%

População: crianças e jovens dos [7- 17], inscritas na UCSP, sem registo vacinal e/ou esquema incompleto da VASPR, Total=1327 (6/2019)
12-2019= 1256 ; 1/2020 = 1232

27

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



4- Não desperdiçar oportunidades

A DGS (2019) refere :

é necessário reforçar o investimento em: (...) não perder oportunidades de vacinação, melhorando o acesso, sem barreiras; criar novas oportunidades para vacinação; convocar todas as pessoas com esquemas vacinais em atraso e desenvolver atividades adicionais de vacinação em comunidades com menor cobertura vacinal (p.8).

27

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



4- Não desperdiçar oportunidades

“o investimento na informação do público e profissionais, capacitando (...) para a tomada de decisões (...) para a crescente partilha de informação credível sobre vacinas e vacinação (...) tornado mais eficiente a promoção da vacinação como um direito, um dever e um ato de cidadania”

(DGS, 2019, p.9).

28

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



UCSP

✓ Missão e responsabilidade manter e melhorar o estado de saúde das pessoas por ela abrangidas, através de cuidados de saúde gerais e personalizados

Carteira de Serviços:

- Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida;
- Cuidados em situação de doença aguda;
- Acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla;
- **Cuidados no domicílio;**
- Interligação e colaboração em rede com outros serviços, sectores e níveis de diferenciação, numa perspetiva de "gestor de saúde" do cidadão.

(cf Portaria nº1368/2007 de 18 de Outubro)

15

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



UCC

✓ Atuação multidisciplinar, engloba a prestação de cuidados de saúde e de apoio psicológico e social, de base geográfica e domiciliária, designadamente na identificação e acompanhamento de indivíduos e famílias de maior risco, dependência e vulnerabilidade de saúde:

• Grávidas, RN, pessoas com maior dependência física e funcional ou com doenças que requeiram acompanhamento mais próximo e regular, crianças vítimas de maus-tratos, com insucesso escolar ou necessitando de estimulação precoce.

16

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



UCC

Integra as Equipas :

- Intervenção Comunitária (EIC)
- Cuidados Continuados Integrados (ECCI)
- Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)

Equipas multiprofissionais, específicas, especializadas e/ou diferenciadas, organizadas por área geográfica e geometria variável, constituem-se como referência e recurso importante na oferta de cuidados de saúde.

17

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Programa Nacional de Saúde Escolar



NÚMERO:	015/2015
DATA:	12/08/2015
ASSUNTO:	Programa Nacional de Saúde Escolar 2015
PALAVRAS-CHAVE:	Saúde escolar, capacitação, estilos de vida, ambiente escolar e saúde, condições de saúde e desempenho escolar, qualidade, formação, inovação e investigação.
PARA:	Administrações Regionais de Saúde, Agrupamentos de Centros de Saúde/Unidades Locais de Saúde
CONTACTOS:	Divisão de Estilos de Vida Saudável, Grégória Paivão von Amann (gpaivao@dgs.pt)

18

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Programa Nacional de Saúde Escolar



Programa Nacional de Saúde Escolar | 2015

VISÃO

• Todas as crianças e jovens têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar.

FINALIDADE

• Contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens.

19

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Programa Nacional de Saúde Escolar

OBJETIVOS

- Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa;
- Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde;
- Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as;
- Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar.

20

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Programa Nacional de Saúde Escolar

4.3. Condições de saúde

Ao longo do ciclo de vida escolar existem condições de saúde que podem comprometer as aprendizagens dos/as alunos/as. A Saúde Escolar tem tido uma intervenção de complementaridade na melhoria dos indicadores de saúde de crianças e jovens.

As Equipas de Saúde Familiar cabe a prestação de cuidados de saúde personalizados dirigidos a crianças e jovens. As Equipas de Saúde Escolar compete colaborar na localização, sinalização e encaminhamento das que não cumprem a vigilância de saúde e a vacinação e apoiar as que tenham necessidades de saúde especiais, agilizando a referência entre profissionais de saúde, em articulação com a família e a escola.

Atualmente, sem prejuízo de continuar a colaborar na verificação do estado vacinal, sempre que se justifique, e a contribuir para a melhoria da saúde individual, a intervenção da Saúde Escolar é, cada vez mais, a de gerir o processo de adaptação da criança à escola e promover a sua autonomia.

21

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Programa Nacional de Saúde Escolar

No que se refere à vacinação da população infantil e juvenil foram conseguidos grandes progressos no âmbito do Programa Nacional de Vacinação (PNV)¹⁶. No entanto, a introdução de novas vacinas e a monitorização das que já estão consolidadas são determinantes para a manutenção da imunidade de grupo em contexto escolar e a redução da mortalidade e da morbilidade por doenças evitáveis pela vacinação.

Sempre que a Saúde Escolar tenha conhecimento de crianças e jovens que não cumprem o PNV¹⁷ e o PNV deve promover o seu encaminhamento para a Unidade de Saúde da sua área geográfica.

22

OG	Objetivos operacionais	Estratégias de intervenção 2015-2020
Impactos da problemática	03.1) Aumentar o cumprimento do PNSJ e o PNV de crianças e jovens que frequentam a escola.	<p>a) Colaborar com as Equipas de Saúde familiar na localização, na rede escolar, de crianças e jovens referenciadas/os por incumprimento do PNSJ, sensibilizá-las/os e encaminhá-las/os para aquelas Equipas;</p> <p>b) Colaborar no cumprimento da vacina VASPR2 no final do 2.º ano e do 1.º Ciclo do Ensino Básico (CEB);</p>

23

24

25

[illegible]

1. *Journal of Management Education*
 2. *Journal of Management Inquiry*
 3. *Journal of Management Research*
 4. *Journal of Management Studies*
 5. *Journal of Management Teaching*
 6. *Journal of Management Education*
 7. *Journal of Management Inquiry*
 8. *Journal of Management Research*
 9. *Journal of Management Studies*
 10. *Journal of Management Teaching*

26

ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa

The screenshot shows the RSE website interface. In the top left, there is a logo with the letters 'RSE' and the text 'Région de la Santé de l'Est'. Below the logo, there are navigation links: 'Accompagnement et médiation', 'Services', 'Contact', and 'À propos'. The main content area is titled 'Accompagnement et médiation' and contains a search bar and a list of services. A blue arrow points to the 'Accompagnement et médiation' link in the sidebar.

LISTAGEM DE USUÁRIOS COM VACINAÇÃO EM ATRASO

Data de impressão: 10-10-2012

Banco: Tabela

Instituição: Hospital SERRA/RS

Unidade de atendimento: 00000000, 00000000

Unidade: 000000, 000000

000000000

Mantido em atualização: Automática

Módulo de Funcion: Tabela Vacinas: 100

Manterido de: 10-10-2012 até: 10-10-2012

Nº	Nome	Data Nasc.	Módulo de Funcion.	Vacinas em atraso
00000000	RICARDO RODRIGUEZ FERNANDES RICAR	10-07-2012		100 1
00000000	RICARDO, RO	28-07-2012		100 2
00000000	ALDO ROBERTO OLIVEIRA RODRIGUEZ	20-10-2012		100 3

Imprimindo: 3

28

ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa

```

graph TD
    A[Receita de mail da equipe da UCSP com o nome da vítima] --> B[Programar e realizar VD]
    B --> C[VD correspondente a situação em família]
    C --> D[Informar de situação a encaminhar para UCSP]
    D --> E[Responder a mail a informar de situação a equipe de endereços da UCSP]
    E --> F{Ninguém no domicílio: deixar informação escrita no local  
Poderizar realizar nova VD}
    F --> G[Responder a mail a informar de situação a equipe de endereços]
    F --> H[Dados falsos:  
Moradora não existente]
    H --> I[Se existir registro em Parque Escolas]
    I --> J[Articular com Escola para confirmação de dados]
    H --> K[Moradora que pertença a outra pessoa que decodifica situação em família]
    K --> L[Responder a mail a informar de situação a equipe de endereços]
    L --> J
    L --> M[Se não existir registro em Parque Escolas]
    M --> J
    J --> N[Se existir registro em Parque Escolas]
    J --> O[Se não existir registro em Parque Escolas]
  
```

29

**Vacine-se pela sua saúde e
por aqueles que não o podem
fazer!**

O Sarampo voltou?

30

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Panfletos



31

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo



Reflexão



Provérbio Africano

33

Vacinar para Prevenir- O Sarampo e a Imunidade de Grupo

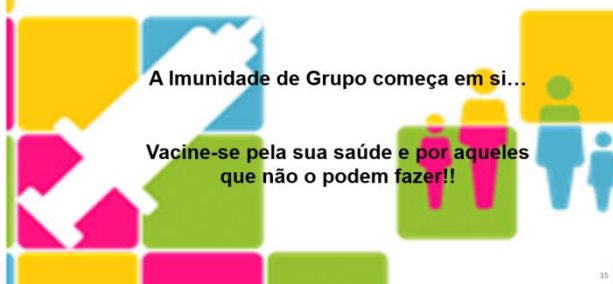


Referências Bibliográficas

- Direção-Geral da Saúde. (2015). *PLANO NACIONAL DE SAÚDE REVISÃO E EXTENSÃO A 2020*. Acedido em: 16/03/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaques/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovado-pelo-governo.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2015a). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Acedido a 30-12-2018. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2016). *Programa Nacional de Vacinação 2017*. Acedido a 03/03/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0162016-de-16122016.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Boletim Programa Nacional de Vacinação nº2- PNIV 2019. Avaliação*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/boletim-n-2-do-programa-nacional-de-vacuacao-niac-2019.aspx>
- Fortin, M. F. (1996). *O Processo de Investigação – da concepção à realização*. Décarle Editeur, Inc
- Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1982). *Metodologia do planeamento em saúde*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento e Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional
- Rodrigues, M., Pereira, A. & Barroso, T. (2005). *Educação para a Saúde – Formação Pedagógica de Educadores de Saúde*. Coimbra: Formasau.

37

10º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização de Enfermagem Comunitária



35

APÊNDICE XX – AVALIAÇÃO DO ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Ano/ Coorte	Por vacinar	Em Portugal	A Residir no Estrangeiro	Regressou ao país origem	Inscrições Duplicadas/ Incorretas	Convocados	Compareceram	UCC Visita Domiciliária	UCC Parque Escolar	Vacinados	Registos Transcritos	Em Falta
2012	8	3	3	1	1	3	3	-	-	3	-	-
2011	17	4	3	9	1	4	2	3	2	2	-	2
2010	21	6	3	10	2	6	6	-	-	2	4	-
2009	20	4	6	9	1	4	4	-	-	2	2	-
2008	13	3	4	6	-	3	3	-	-		3	-
2007	10	4	3	2	1	4	4	-	-	2	2	-
2006	11	4	3	4	-	4	4	-	-	3	1	-
2005	13	5	4	4	-	5	5	-	-	2	3	-
2004	8	2	3	3	-	2	2	-	-	1	1	-
2003	8	2	3	2	1	2	2	-	-	1	1	-
2002	4	4	-	-	-	4	4	-	-	2	2	-
Total	133	41 (30,8%)	35 (26,3%)	50 (37,6%)	7 (5,3%)	41	39 (95,1%)	3 (2,2%)	2 (1,5%)	20 (48,7%)	19 (46,34%)	2

APÊNDICE XXI – TRADUÇÃO DE PANFLETOS

Bitte besprechen Sie **immer** Ihre
Bedenken mit dem Gesundheitsteam

UCSP

Zeitplan: Montag bis Freitag von 8 bis 18 Uhr

Adresse:

Telefonnummer:

Email:

Lassen Sie sich für Sie und
diejenigen, die es nicht
können, **impfen!**

Durchgeführt von:

Alexandra Duarte, 10th CME – Gemeindegesundheitsspezialisierung

Lissaboner Krankenpflegeschule

Rezensiert von:

Krankenschwester, Gemeindegesundheitsspezialistin, USP - ACeS

Lehrerin an LSN Cláudia Bacatum 2019/2020



Sind die Masern...zurück?



<https://shutterstock.com/image-vector/1667246>

Ja,... die Masern sind zurück:



2017, wurden in Europa 14.451 Fälle gemeldet



2018, gab es weltweit 28.000 Fälle



2019, werden weltweit 112.000 Fälle erwartet

Was sind **Masern**?



Masern ist eine Infektion durch Virus ausgelöst



Es ist hoch ansteckend und wird durch Husten und Niesen von Menschen übertragen, die mit dem Virus infiziert sind.

Was sind die **Anzeichen und Symptome**?



Fieber und sich krank fühlen



Konjunktivitis



Schnupfen



Husten



Hautausschlag

Wie kann ich Masern **vorbeugen**?



Vermeiden Sie den Kontakt mit Personen, die mit dem Virus infiziert sind



Verwenden Sie keine persönlichen Gegenstände von infizierten Personen



Achten Sie auf eine gute und häufige Händehygiene



Geimpft werden

Wer sollte sich **impfen** lassen?



Alle nicht geimpften Personen von 12 Monaten bis 49 Jahren



Alle Gesundheits Professionellen



Menschen, die in Länder mit Masernfällen reisen

Esclarezca **siempre** sus dudas con el
Equipo de Salud

UCSP

Horario: De lunes a viernes, de las 08:00 a las 18:00

Dirección:

Telefono:

Correo electronico:

**¡Vacúnese por su salud y la
de quien no lo puede hacer!**

Realizado por:

Alexandra Duarte, IUCME - Especialización en la Área de Salud Comunitaria

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Revisado por:

Enfermeira EEC, USP del ACeS

Profesor Adjunto de la ESEL Cláudia Bacatum 2019/2020



El Sarampión ... Regresó?



<https://bitvivi.com/16f776/>

SÍ ... El Sarampión regresó:



En 2017 se notificaron 14.451 casos en Europa



En 2018, fueron 28,000 casos en todo el mundo



En 2019, se esperan 112,000 casos en todo el mundo

¿Qué es el Sarampión?



Es una infección causada por un virus



Es altamente contagioso, se transmite a través de la tos y los estornudos de las personas infectadas con el virus

¿Cuáles son los Signos y Síntomas?



Fiebre e malestar



Ojos rojos (conjuntivitis)



Moqueo nasal



Tos



Erupción en la piel

¿Cómo puedo Prevenir el sarampión?



Evitar el contacto con personas infectadas con el virus



No usar efectos personales de personas infectadas



Mantener una buena y frecuente higiene de las manos



Vacunarse

¿Quién debe ser Vacunado?



Todas las personas no vacunadas desde los 12 meses a los 49 años de edad



Todos los profesionales de salud



Si viaja a países donde existen casos de sarampión

APÊNDICE XXII – INDICADOR DE IMPACTO

Antes da Intervenção					Após a Intervenção					
Coorte	nº inscritos	Vacinados	Por vacinar	TCV	Inscrições Corrigidas	Excluídos no VACINAS	Vacinados/ Transcritos	nº inscritos atualizados	Por Vacinar	TCV
2012	106	98	8	92,45 %	1	4	3	101	-	100%
2011	130	113	17	86,92 %	1	12	2	117	2	98,29%
2010	128	107	21	83,59 %	2	13	6	113	-	100%
2009	118	98	20	83,05 %	1	15	4	102	-	100%
2008	113	100	13	88,5 %	-	10	3	103	-	100%
2007	126	116	10	92,06 %	1	5	4	120	-	100%
2006	110	99	11	90 %	-	7	4	103	-	100%
2005	121	108	13	89,26 %	-	8	5	113	-	100%
2004	127	119	8	93,7 %	-	6	2	121	-	100%
2003	132	124	8	93,94 %	1	5	2	126	-	100%
2002	116	112	4	96,55 %	-	-	4	116	-	100%
Total	1327	1194	133	89,97 %	7	85	39	1235	2	99,83%

